

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DENGAN
GANGGUAN HIPERtermi DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DENGAN
GANGGUAN HIPERTERMI DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DENGAN
GANGGUAN HIPERTERMI DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGIL PASURUAN**

KARYA TULIS ILMIAH

diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan
Cendekia medika Jombang



OLEH:

EKA KARTIKA DEWI
141210013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : EKA KARTIKA DEWI

NIM : 141210013

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



EKA KARTIKA DEWI
NIM : 141210013

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

MOTTO

“ Jangan menyerah dengan keadaan yang semakin sulit kalau pahit, pahit sekalian.
Ketika manis, manisnya tidak akan pernah bisa dilupakan seumur hidup kita ”

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur alhamdulillah kepada ALLAH SWT. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Aku persembahkan karya tulis ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang terimakasih bapak dan ibu karena selalu memanjatkan doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan.

Terima kasih buat adikku yang paling aku sayangi, dirimu lah yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Terima kasih juga buat sahabatku “Asrama Putri Icme, Kost putrid Candi, dan Kos Combo putra” yang selalu memberi dukungan, suport, serta selalu berbagi pengalaman denganku.

Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku cintai sudah menjadi teman-teman yang luar biasa selama 3 tahun ini, tawa, canda, tangis sudah pernah kita rasakan aku pasti akan rindu dengan kalian semua.

Terimakasih atas semuanya

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TYHPOID
DENGAN MASALAH HIPERTERMI DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN .

Nama Mahasiswa : Eka Kartika Dewi
NIM : 141210013
Program Studi : D3 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 16 JUNI 2017


Ruliati,SKM.,M.Kes
Pembimbing Utama


Agus Muslim.,S.Kep.,Ns
Pembimbing Kedua

Mengetahui,


H. Bambang Tutuko,SH.,S.Kep.,Ns.,MH
Ketua STIKes ICMe Jombang


Maharani Tri P. S.Kep.,Ns. MM.
Ketua Prodi D-III Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : Eka Kartika Dewi
NIM : 14.121.001.3
Program studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid
Dengan Gangguan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD
Bangil Pasuruan.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi
Diploma III keperawatan STIKes ICMe Jombang

Komisi Dewan Penguji

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : **Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM** ()
2. Penguji Anggota1 : **Ruliati, SKM.,M.Kes** ()
3. Penguji Anggota2 : **Agus Muslim.,S.Kep.,Ns** ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 16 Juni 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Demam thypoid* dengan masalah keperawatan *Hipertermi*. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.

Terima kasih yang tak terhingga dan sebesar - besarnya saya sampaikan kepada Ruliati, SKM.,M.Kes. Selaku Pembimbing Utama yang telah dengan sabar dan penuh perhatian memberikan motivasi, bimbingan dan saran untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Terima kasih yang tak terhingga dan sebesar - besarnya saya sampaikan kepada Agus Muslim.,S.Kep.,Ns. Selaku pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis sejak awal hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak untuk itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Maharani Tri Puspitasari, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Program Studi Ahli Madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Ruliati, S.K.M., M.Kes selaku Koordinator Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Jombang, 11 februari 2017

Peneliti



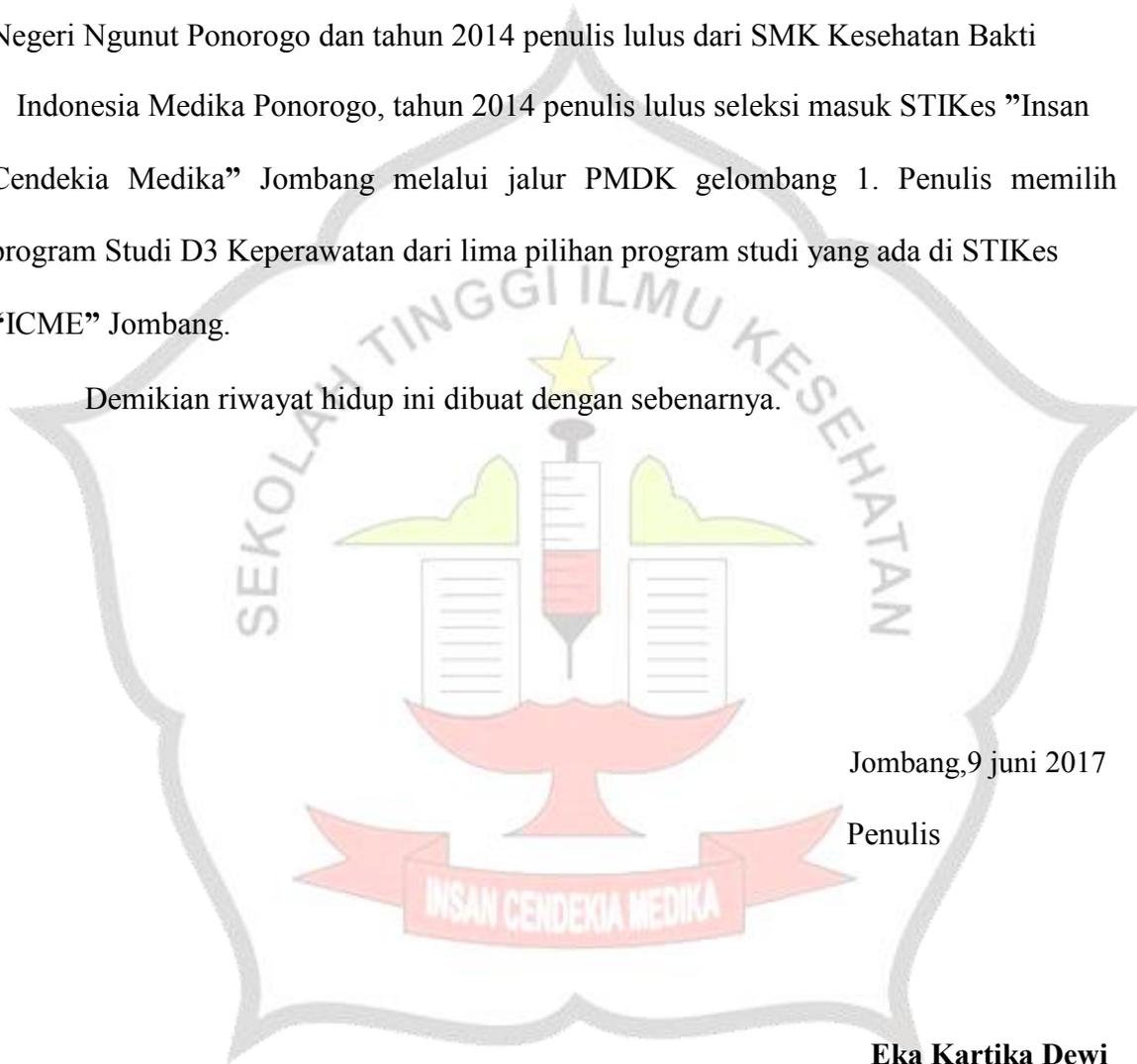
RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ponorogo, 26 Mei 1996 dari keluarga bapak Hariyanto dan ibu Sulastri. Penulis merupakan anak Pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2002 penulis lulus dari TK AL-Hidayah magetan, tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri 3 kedung banteng ponorogo, tahun 2011 penulis lulus dari MTsN Negeri Ngunut Ponorogo dan tahun 2014 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti

Indonesia Medika Ponorogo, tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



Jombang, 9 juni 2017

Penulis

Eka Kartika Dewi

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA KLIEN DEMAM THYPOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN

Oleh :

Eka Kartika Dewi

Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan kesadaran dan saluran pencernaan. Hubungan demam thypoid dengan hipertermi berpusat pada gaya hidup dan kebersihan yang buruk dan menyebabkan perubahan kondisi kesehatan, hal tersebut menyebabkan terserangnya demam thypoid dan tubuh akan mengalami peningkatan suhu tubuh. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid dengan masalah hipertermi.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan dengan partisipan 2 orang dengan diagnosa demam thypoid dengan masalah Hipertermi.

Hasil asuhan keperawatan pada tahap pengkajian diketahui Tn.Z mengatakan badannya panas dingin, lemas dan pilek, klien tampak lemah, kulit kemerahan, akral panas 38°C . Sedangkan Tn.A mengatakan demam tinggi 2 hari, kemudian mulai kemarin malam klien mengeluh pusing dan mual setiap kali makan, klien tampak lemah, kulit kemerahan, akral panas 39°C . Diagnose keperawatan yang ditetapkan adalah hipertermi. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi penanganan panas. Implementasi pada Tn. Z dan Tn.A dikembang kandi dari hasil kajian intervensi yang dilakukandalam 3 hari.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari maka hasil evaluasi akhir pada Tn Z dan Tn.A masalah teratasi sebagian sehingga memerlukan implementasi lanjutan karena masalah belum teratasi sepenuhnya.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Thypoid, Hipertermi

ABSTRACT

NURSING OF MEDICAL SURGICAL INFLUENCES IN THYPOID THYPOID CLINENT WITH HYPERTERMI'S NURSING PROBLEMS IN THE SPACE ROOM GENERAL HOSPITAL REGIONAL BANGIL PASURUAN

By:
Eka Kartika Dewi

Thypoid fever is an acute infection that usually affects the gastrointestinal tract with symptoms of fever over 7 days, disturbances of consciousness and gastrointestinal tract. Hyphotmy fever with hyperthermia is centered on poor lifestyle and hygiene and leads to changes in health conditions, causing a fever of thypoid And the body will experience an increase in body temperature. The purpose of this case study is to implement nursing care on clients who have a thypoid fever with hyperthermic problems.

This research method is descriptive by using case study method. The study was conducted in Melati Hospital of Bangil Pasuruan Hospital with 2 people with diagnosis of thypoid fever with Hipertermi problem.

The results of nursing care at the assessment stage are known Tn.Z said his body is hot cold, weak and cold, clients seem weak, skin redness, acral heat 38.8 0C. While Tn.A said high fever 2 days, then started last night the client complained of dizziness and nausea at each meal, the client looked weak, skin reddening, akral hot 39 0C.

The defined nursing diagnosis is hyperthermia. Nursing orders based on NIC NOC 2015 criteria covering heat management. Implementation on Tn. Z and Tn.A were developed from the results of the intervention study conducted in 3 days.

After the implementation for 3 days, the final evaluation result on Mr. Z and Tn.A problem is partially resolved so that it requires further implementation because the problem has not been solved completely.

Keywords: Nursing Care, Thypoid, Hyperthermia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penulisan	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Demam Tifoid	
2.1.1 Pengertian demam tifoid.....	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 manifestasi klinis	10

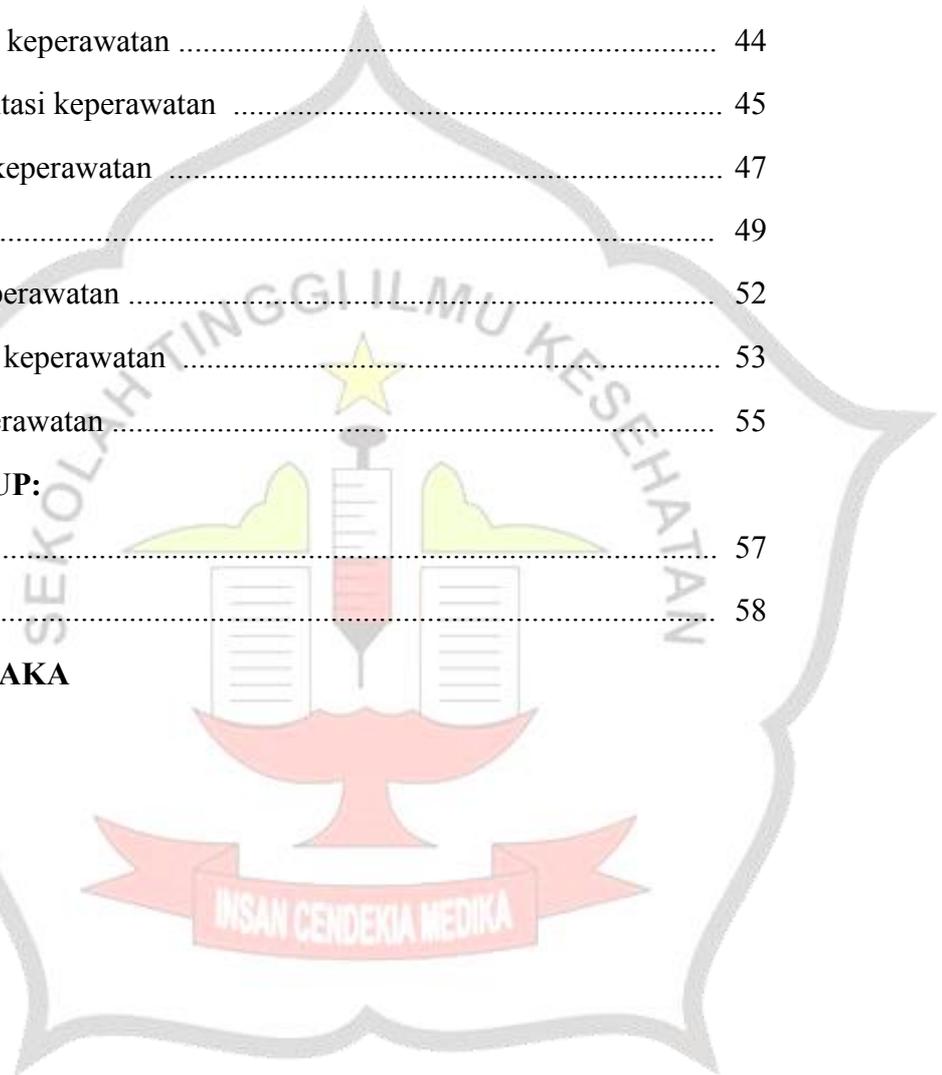
2.1.5 pemeriksaan diagnostik	11
2.2 Konsep Hipetermi	
2.2.1 Definisi hipertermi	12
2.2.2 Etiologi hipertermi	13
2.2.3 Faktor penyebab	13
2.2.4 Patofisiologi	14
2.2.5 Klasifikasi	17
2.2.6 Tanda dan gejala	17
2.2.7 Tipe dan jenis demam	17
2.2.8 Faktor yang mempengaruhi	18
2.2.9 Penatalaksanaan	19
2.2.10 Komplikasi	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.3.1 Pengkajian	21
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	26
2.3.3 Intervensi Keperawatan	26
2.3.4 Implementasi	30
2.3.5 Evaluasi	30
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Batasan Istilah	31
3.3 Partisipan	32
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Uji Keabsahan Data	34
3.7 Analisa Data	35
3.8 Etik Penelitian	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN:

4.1 Hasil	38
1. Gambaran lokasi dan pengambilan data	38
2. Pengkajian	38
3. Hasil pemeriksaan diagnostik	42
4. Analisa data	43
5. Diagnosa keperawatan	44
6. Intervensi keperawatan	44
7. Implementasi keperawatan	45
8. Evaluasi keperawatan	47
4.2 Pembahasan	49
4.3 intervensi keperawatan	52
4.4 implementasi keperawatan	53
4.5 Evaluasi keperawatan	55
BAB V PENUTUP:	
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	58

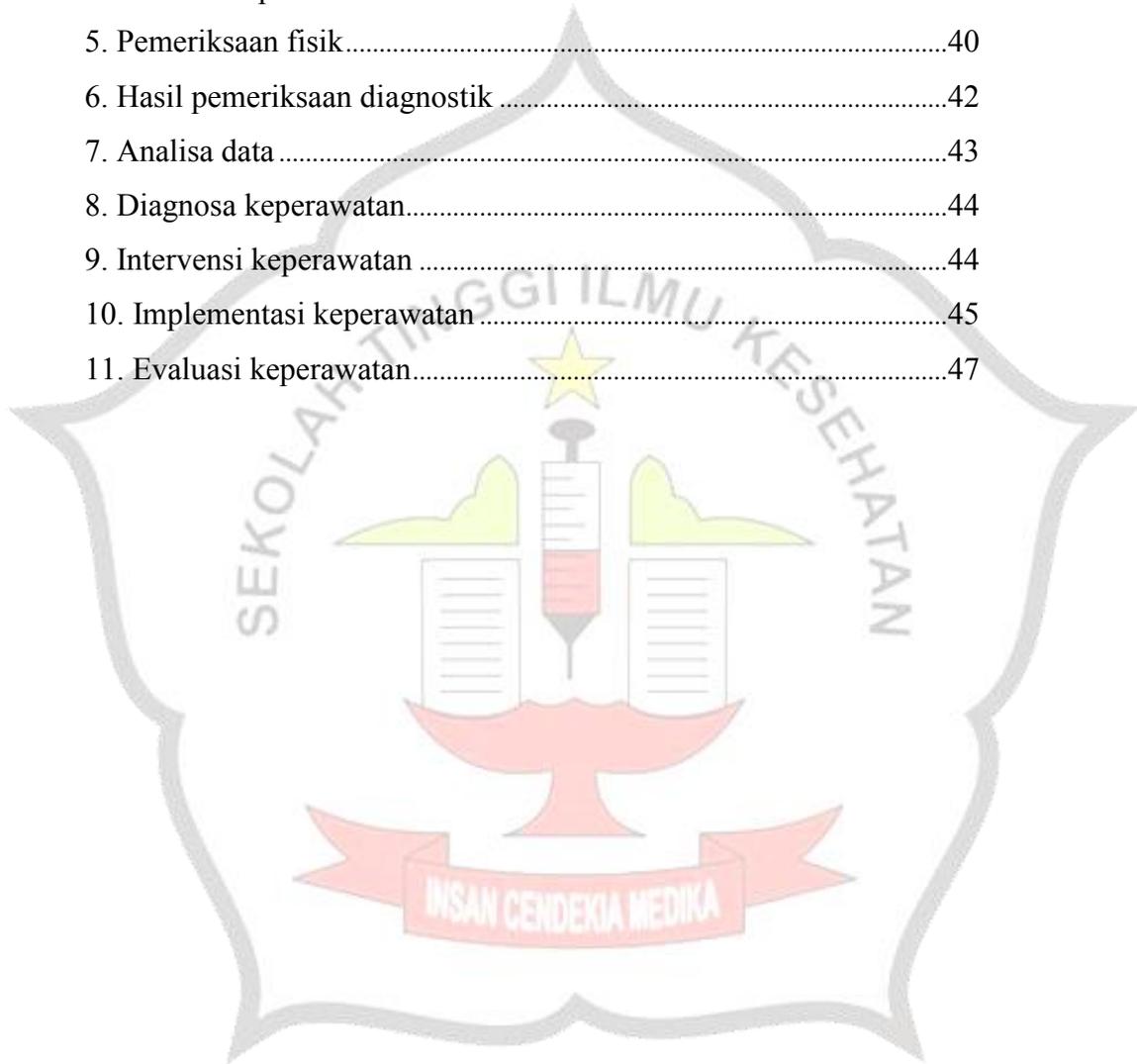
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No	DAFTAR TABEL	Hal
1.	Intervensi Keperawatan NANDA NOC NIC 2015.....	26
2.	Identitas klien.....	38
3.	Riwayat penyakit	38
4.	Perubahan pola kesehatan	39
5.	Pemeriksaan fisik.....	40
6.	Hasil pemeriksaan diagnostik	42
7.	Analisa data	43
8.	Diagnosa keperawatan.....	44
9.	Intervensi keperawatan	44
10.	Implementasi keperawatan.....	45
11.	Evaluasi keperawatan.....	47



DAFTAR GAMBAR

No	DAFTAR GAMBAR	Hal
2.1	Patofisiologi untuk Demam Tifoid.....	16



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus

Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 5 : Surat Studi Pendahuluan

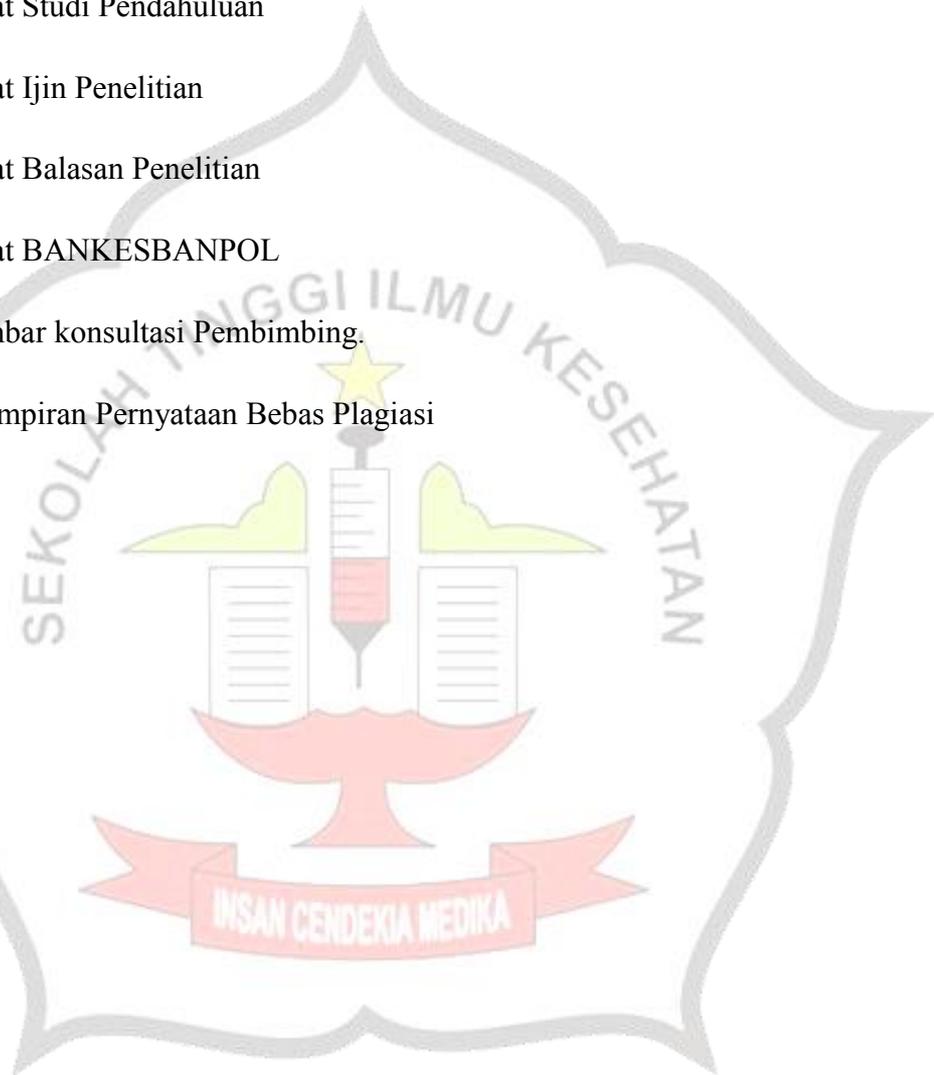
Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 8 : Surat BANKESBANPOL

Lampiran 9 : Lembar konsultasi Pembimbing.

Lampiran 10 : Lampiran Pernyataan Bebas Plagiasi



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. % : Persen
2. Kg : Kilogram
3. g : gram
4. O₂ : Oksigen
5. > : Lebih dari
6. < : Kurang dari
7. °C : Derajat *Celcius*
8. BB : Berat Badan
9. NaCl : Natrium Klorida
10. Na : Natrium
11. K : Kalium
12. Cl : Kalsium

SINGKATAN

1. WHO : *World Health Organisation*
2. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
3. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
4. Icme : Insan Cendekia Medika
5. BAK : Buang Air Kecil
6. Hb : Hemoglobin
7. Ht : Hematoktir
8. BAB : Buang Air Besar
9. TTV : Tanda - Tanda Vital
10. NIC : *Nursing Interventions Classification*
11. NOC : *Nursing Outcomes Classification*
12. IWL : *Indek water loos*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam^c adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap lebih dari 37 yang biasanya di akibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas dari pada yang dapat di keluarkan oleh tubuh (Wong, 2003, hlm. 377) Demam *thypoid* masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara, terutama negara berkembang *salmonella thypi* mampu hidup dalam tubuh manusia, yang umumnya memiliki kondisi kebersihan yang buruk. Terkadang seseorang kurang memperhatikan makanan maupun minuman yang di konsumsi sehingga tidak jarang mereka mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak bersih pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai penyakit. Berbagai penyakit itu biasanya makin mewabah pada musim peralihan, baik dari musim kemarau ke penghujan maupun sebaliknya. Terjadinya perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan hal tersebut dapat menyebabkan terserangnya penyakit demam thypoid. Pada demam thypoid tubuh akan mengalami peningkatan suhu tubuh (hipertermi) Ada beberapa kasus, penyakit infeksi yang menyerang sistem gastrointestinal, salah satunya adalah Thypoid Abdominalis atau dikenal dengan istilah demam tyhpoid (Shodikin, 2012). diperkirakan di Indonesia ada 600.0000-1,3 juta kasus demam thypoid tiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian.

Thypoid(WHO,2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2012), demam tifoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak dari pasien rawat inap dirumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus dan yang meninggal 274 orang dengan Case Fatality Rate sebesar 0,67 %. Memperllihatkan juga bahwa gambaran 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit, prevalensi kasus demam thypoid sebesar 5,13%. Negara yang paling tinggi terkena demam thypoid adalah negara di kawasan Asia Tengah (Pakistan, Bangladesh, India) dan Asia Tenggara (Indonesia dan Vietnam), di Indonesia Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang selalu ada di masyarakat (endemik), mulai dari usia balita, anak-anak dan dewasa. Insiden thypoid rate di Indonesia masih tinggi yaitu 358 per 100.000 penduduk pedesaan dan 810 per 100.000 penduduk perkotaan per tahun dengan rata-rata kasus per tahun 600.000-1.500.000 penderita. Angka kematian demam tifoid di Indonesia masih tinggi dengan CFR sebesar 10% (Nainggolan, R, 2011).

Demam thypoid timbul akibat dari infeksi oleh bakteri golongan salmonella yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan. Sumber utama yang terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan makanan,minuman,maupun buah-buahan segar.saat kuman masuk kedalam saluran pencernaan manusia,sebagian kuman mati oleh asam lambung dan sebagian kuman masuk ke usus halus. Dari usus halus itulah kuman beraksi sehingga menjebol usus halus. Bakteri yang masih hidup akan mencapai usus halus, melekat pada sel mukosa kemudian menginvasi dan menembus

dinding usus tepatnya di ileum dan yeyunum. sel epitel yang merupakan tempat bertahan hidup dan multiplikasi Salmonella Typhi. 2,17 Bakteri mencapai folikel limfe usus halus menimbulkan tukak pada mukosa usus. Tukak dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Kemudian mengikuti aliran ke kelenjar limfe bahkan ada yang melewati sirkulasi sistemik sampai ke jaringan Reticulo Endothelial System (RES) di organ hati dan limpa. Setelah periode inkubasi, Salmonella Typhi keluar dari habitatnya melalui duktus torasikus masuk ke sirkulasi sistemik mencapai hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu dan dari ileum terminal. Ekskresi bakteri di empedu dapat menginvasi ulang dinding usus atau dikeluarkan melalui feses. Endotoksin merangsang makrofag di hati, limpa, kelenjar limfoid intestinal dan untuk melepaskan produknya yang secara lokal menyebabkan nekrosis ataupun sel hati dan secara sistemik menyebabkan gejala klinis pada demam tifoid. Cara penyebarannya melalui muntahan, urin, dan kotoran dari penderita yang kemudian secara pasif terbawa oleh lalat. Sekali bakteri *salmonella thypi* masuk kedalam saluran darah dan tubuh akan merespon dengan menunjukkan beberapa gejala seperti demam. Demam yang tidak segera di atasi akan menyebabkan kejang dan dehidrasi. (Nani, 2014).

Upaya optimalisasi penatalaksanaan pasien dengan masalah hipertermi di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, jauhkan pasien dari sumber panas dan pindahkan ke lingkungan yg lebih dingin dan anjurkan kepada pasien untuk melonggarkan pakaiannya, berikan metode pendinginan misalnya kompres hangat pada

leher,abdomen,kulit kepala ketiak dan selangkangan karena dapat mencegah proses pembengkakan inflamasi dan rasa sakit berikan sesuai kebutuhan. Kemudian berikan cairan rehidrasi oral misalnya cairan pengganti tubuh seperti air mineral dan lain-lain,selain itu dapat di lakukan monitor

abnormalitas status mental misalnya bingung,cemas,hilangnya koordinasi,tremor,kejang dan koma.kurangi aktivitas fisik yang terlalu berlebihan karena panas dapat dengan mudah terjadi karena meningkatnya aktivitas yang berlebihan, jangan tawarkan cairan per oral pada pasien dengan gangguan neurologi, kemudian lakukan pemeriksaan laboratorium serum elektrolit,urinalisis, enzim jantung, enzim hati dan hitung darah lengkap, monitor hasilnya. Instruksikan pasien adanya faktor resiko dari kondisi sakit yang berkaitan dengan panas misalnya , suhu lingkungan yang panas, kelembapan tinggi, dehidrasi, obesitas, atau obat tertentu. Monitor instruksikan pasien untuk mengenali tanda dan gejala awal dari kondisi sakit yang berhubungan dengan panas dan kapan mencari bantuan patugas kesehatan.(Butcher,HK,edisi 6,2013).

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada Asuhan keperawatan pada klien demam thypoid yang mengalami hipertermi.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana cara memberikan Asuhan keperawatan pada klien Demam Thypoid dengan masalah keperawatan Hipertermi dirumah sakit RSUD bangil pasuruan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan keperawatan pada klien kasus Demam Thypoid dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang melati RSUD bangil pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian keperawatan pada klien demam thypoid dengan masalah keperawatan hipertermi.
- b. Merumuskan Diagnosa keperawatan pada klien demam thypoid dengan masalah keperawatan hipertermi.
- c. Menyusun Rencana keperawatan pada klien demam thypoid dengan masalah keperawatan hipertermi.
- d. Melakukan Implementasi pada klien demam thypoid dengan masalah keperawatan hipertermi.
- e. Melakukan Evaluasi tindakan keperawatan pada klien demam thypoid dengan masalah keperawatan hipertermi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan klien pada kasus demam thypoid dengan masalah hipertermi.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi klien dan keluarga

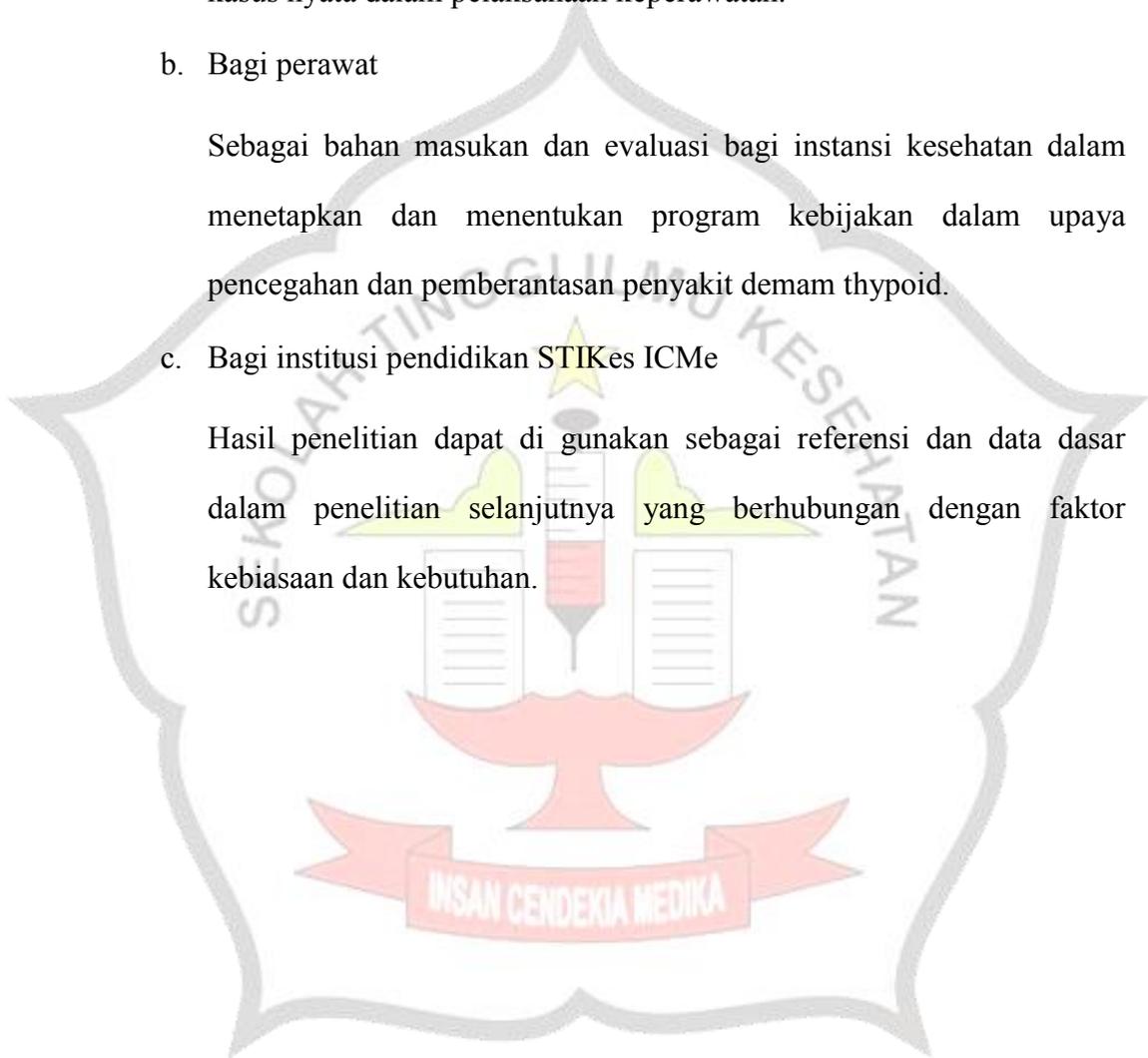
Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah di pelajari dalam penanganan kasus demam thypoid yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan.

b. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi instansi kesehatan dalam menetapkan dan menentukan program kebijakan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit demam thypoid.

c. Bagi institusi pendidikan STIKes ICMe

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai referensi dan data dasar dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor kebiasaan dan kebutuhan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Demam Thypoid.

2.1.1 Definisi demam thypoid

Penyakit demam tifoid (typhoid fever) yang biasa disebut tifus merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri Salmonella, khususnya turunannya yaitu Salmonella typhi yang menyerang bagian saluran pencernaan. Selama terjadi secara berkelanjutan dilepaskan ke aliran darah (Algerina, 2008; Darmowandowo, 2006). Demam tifoid termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-undang nomor 6 Tahun 1962 tentang wabah. Kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah (Sudoyo A.W., 2010).

Penularan Salmonella typhi sebagian besar melalui minuman/makanan yang tercemar oleh kuman yang berasal dari penderita atau pembawa kuman dan biasanya keluar bersama-sama dengan tinja. Transmisi juga dapat terjadi secara transplasenta dari seorang ibu hamil yang berada dalam bakteremia kepada bayinya (Soedarno et al, 2008). 11Penyakit ini dapat menimbulkan gejala demam yang berlangsung lama, perasaan lemah, sakit kepala, sakit perut, gangguan buang air besar, serta gangguan kesadaran yang disebabkan oleh bakteri Salmonella typhi yang berkembang biak di dalam sel-sel darah putih di berbagai organ tubuh.

Demam tifoid dikenal juga dengan sebutan Typhus abdominalis, Typhoid fever, atau enteric fever. Istilah tifoid ini berasal dari bahasa Yunani yaitu typhos yang berarti kabut, karena umumnya penderita sering disertai gangguan kesadaran dari yang ringan sampai yang berat (Rampengan, 1993).

2.1.2 Etiologi

Etiologi demam thypoid adalah *salmonella thypi*, *salmonella paratyphi A*, *salmonella paratyphi B*, *salmonella psratyphi C* (Arif Mansjoer, 2003). Sedangkan menurut Rampengan (1999), penyakit ini disebabkan oleh infeksi *salmonella Thyposa/Eberthella Thyposa*, yang merupakan kuman negatif. Motil dan tidak menghasilkan spora. Kuman ini dapat hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C^c maupun oleh antiseptik. Sampai saat ini diketahui bahwa kuman ini hanya menyerang manusia. *salmonella thyposam* mempunyai 3 macam antigen yaitu :

- a. Antigen O = Ohne Hauch = somatik antigen (tidak menyebar)
- b. Antigen H = Hauch (menyebarkan), terdapat pada flagella dan bersifat termolabil.
- c. Antigen V = Kapsul : merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis.

2.1.3 Patofisiologi

Kuman *salmonella thypi* masuk tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kuman,

sebagian kuman di musnahkan oleh asam lambung sebagian lagi masuk ke dalam usus halus dan mencapai jaringan limfoid plak peyeri di ileum terminalis yang mengalami hipertropi. Bila terjadi komplikasi pendarahan dan perforasi intestinal, kuman menembus lamina propia, kemudian masuk ke aliran limfe dan mencapai kelenjar limfe mesenterial dan masuk aliran darah melalui *duktus torasikus*. Salmonella thypi lain dapat mencapai hati melalui sirkulasi portal dari usus. Salmonella thypi bersarang di plak peyeri, limpa, hati dan bagian-bagian lain sistem retikuloendotelial. Endotoksin salmonella thypi berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembangbiak. Salmonella thypi dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi demam (Arif Mansjoer, 2003).

Patogenesis (tata cara masuknya kuman thypoid kedalam tubuh) pada penyakit thypoid ini di bagi atas 2 bagian (Antoni, 1998) yaitu :

- a. Menembus dinding usus masuk ke dalam darah. *Diphagosititis* oleh kuman RES (Reticule Endhotelial System) dalam hepar dan lien disini kuman berkembangbiak dan masuk kedalam darah lagi dan menimbulkan infeksi di usus lagi.
- b. Bacil melalui toncil secara lymphogen dan Haemophogen masuk ke dalam hepar dan lien, bacil mengeluarkan toxin, toxin inilah yang menimbulkan gejala klinis.

2.1.4 Manifestasi klinik

Arif Mansjoer, (2003), masa inkubasi rata-rata 2 minggu, gejala timbul tiba-tiba atau berangsur-angsur. Penderita cepat lelah , malaise , anoreksia, sakit kepala, rasa tidak enak di perut dan nyeri seluruh badan. Demam umumnya berangsur-angsur naik selama minggu pertama, demam terutama pada sore dan malam hari (bersifat febris remitont). Pada minggu kedua dan ketiga demam terus menerus tinggi (febris kontinu), kemudian turun secara lisis, demam ini tidak hilang dengan pemberian Antipiretik, tidak ada menggigil dan tidak berkeringat kadang-kadang di sertai epistaksis, gangguan gastroentestinal, bibir kering dan pecah-pecah, lidah kotor, berselaput putih dan pinggirnya hiperemesis, perut agak kembung dan nyeri tekan, limpa membesar lunak dan nyeri pada peranakan, pada permulaan penyakit umumnya terjadi diare, kemudian menjadi obstipasi. Kesadaran penderita menurun dan ringan sampai berat, umunya apatis(seolah-olah berkabut, Thypos=kabut).

Masa inkubasi/masa tunas 7-14 hari, selama masa inkubasi mungkin di temukan gejala prodromal berupa rasa tidak enak badan. Pada kasus khas terdapat demam remiten pada minggu pertama, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam, yang turun secara berangsur-angsur pada minggu ketiga (Arif Mansjoer,2003).

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Biakan darah positif memastikan demam Thypoid, tetapi biakan darah negatif tidak menyingkirkan demam Thypoid. Biakan tinja positif menyokong diagnosis klinis demam Thypoid. Peningkatan titer uji widal tes 4 kali lipat selama 2-3 minggu memastikan diagnosis demam thypoid. Reaksi widal tes tunggal dengan titer antibodi 01/320 atau titer antibodi H1/640 menyokong diagnosis demam thypoid pada pasien dengan gambaran klinis yang khas. Pada beberapa pasien, uji widal tes tetap negatif pada pemeriksaan ulang walaupun biakan darah positif (Arif Mansjoer,2003).

Widal tes

a. Pengertian widal tes

Sampai saat ini widal tes merupakan reaksi serologis yang di gunakan untuk membantu menegakkan diagnosa Thypoid. Dasar widal tes adalah reaksi agglunitasi antara antigen Salmonella Thyposa dengan anti body yang terdapat pada serum penderita (Rampengan, 1999).

b. Pemeriksaan widal tes

Menurut Rampengan (1999), ada 2 macam metode yang di kenal yaitu :

- 1) Widal cara tabung (konvensional)
- 2) *Salmonella slide test* (cara slide)

Nilai sensifitas, spesifitas serta ramal reaksi widal tes sangat bervariasi dari satu laboratorium dengan laboratorium lainnya. Disebut tidak sensitif karena adanya sejumlah penderita dengan hasil biakan positif tetapi tidak pernah di deteksi adanya antibody dengan tes ini, bila dapat di

deteksi adanya titer antibody sering titer naik sebelum timbul gejala klinis, sehingga sulit untuk memperlihatkan terjadinya kenaikan titer yang berarti. Disebut tidak spesifikasi oleh karena semua grup D salmonella mempunyai antigen O, demikian juga grup A dan B salmonella grup D salmonella mempunyai fase H antigen yang sama dengan salmonella thyposa, titer H tetap meningkat dalam waktu sesudah infeksi. Untuk dapat memberikan hasil yang akurat, widal tes sebaiknya tidak hanya dilakukan satu kali saja melainkan perlu satu seri pemeriksaan, kecuali bila hasil tersebut sesuai atau melewati nilai standar setempat. Nilai titer pada penderita Thypoid adalah :

1. Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen O (+) positif > 1/200 maka sedang aktif.
2. Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen H dan V1 (+) positif > 1/200 maka dikatakan infeksi lama.

2.2 Konsep Dasar Hipertermi

2.2.1 Definisi

Demam adalah kenaikan suhu tubuh diatas normal. Kenaikan suhu tubuh merupakan bagian dari reaksi biologis kompleks, yang diatur dan dikontrol oleh susunan saraf pusat. Demam sendiri merupakan gambaran karakteristik dari kenaikan suhu tubuh oleh karena berbagai penyakit infeksi dan non-infeksi (Sarasvati, 2010).

Selama episode febris, produksi sel darah putih distimulasi. Suhu yang meningkat menurunkan konsentrasi zat besi dalam plasma darah,

menekan pertumbuhan bakteri. Demam juga bertarung dengan infeksi karena virus menstimulasi interferon, substansi ini yang bersifat melawan virus. Demam juga berfungsi sebagai tujuan diagnostik. Selama demam, metabolisme meningkat dan konsumsi oksigen bertambah. Metabolisme tubuh meningkat 7% untuk setiap derajat kenaikan suhu. Frekuensi jantung dan pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh terhadap nutrien. Metabolisme yang meningkat menggunakan energi yang memproduksi panas tambahan (potter dan perry, 2005)

2.2.2 Etiologi

Hipertermi dapat disebabkan gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang dapat menyebabkan efek perangsangan terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam disebut pirogen. Zat pirogen ini dapat berupa protein, pecahan protein, dan zat lain. Terutama toksin polisakarida, yang dilepas oleh bakteri toksik / pirogen yang dihasilkan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan demam selama keadaan sakit.

2.2.3 Faktor penyebab.

1. Faktor penyebabnya :
 - a. Dehidrasi
 - b. Penyakit atau trauma.
 - c. Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk berkeringat.
 - d. Pakian yang tidak layak.
 - e. Kcepatan metabolisme meningkat

- f. Pengobatan/anesthesia
- g. Terpajan pada lingkungan yang panas(jangka panjang)
- h. Aktivitas yang berlebihan.

2. Batasan Karakteristik

a. Mayor(Harus terdapat)

1. Suhu lebih tinggi dari 37,80C per oral atau 38,80C per rektal
2. Kulit hangat
3. Takikardia

b. Minor (Mungkin Terjadi)

1. Kulit kemerahan
2. Peningkatan kedalaman pernapasan
3. Menggigil atau merinding
4. Dehidrasi
5. Sakit dan nyeri yang spesifik atau umum (mis : sakit , malaise/ kelelahan)
6. Kehilangan napsu makan

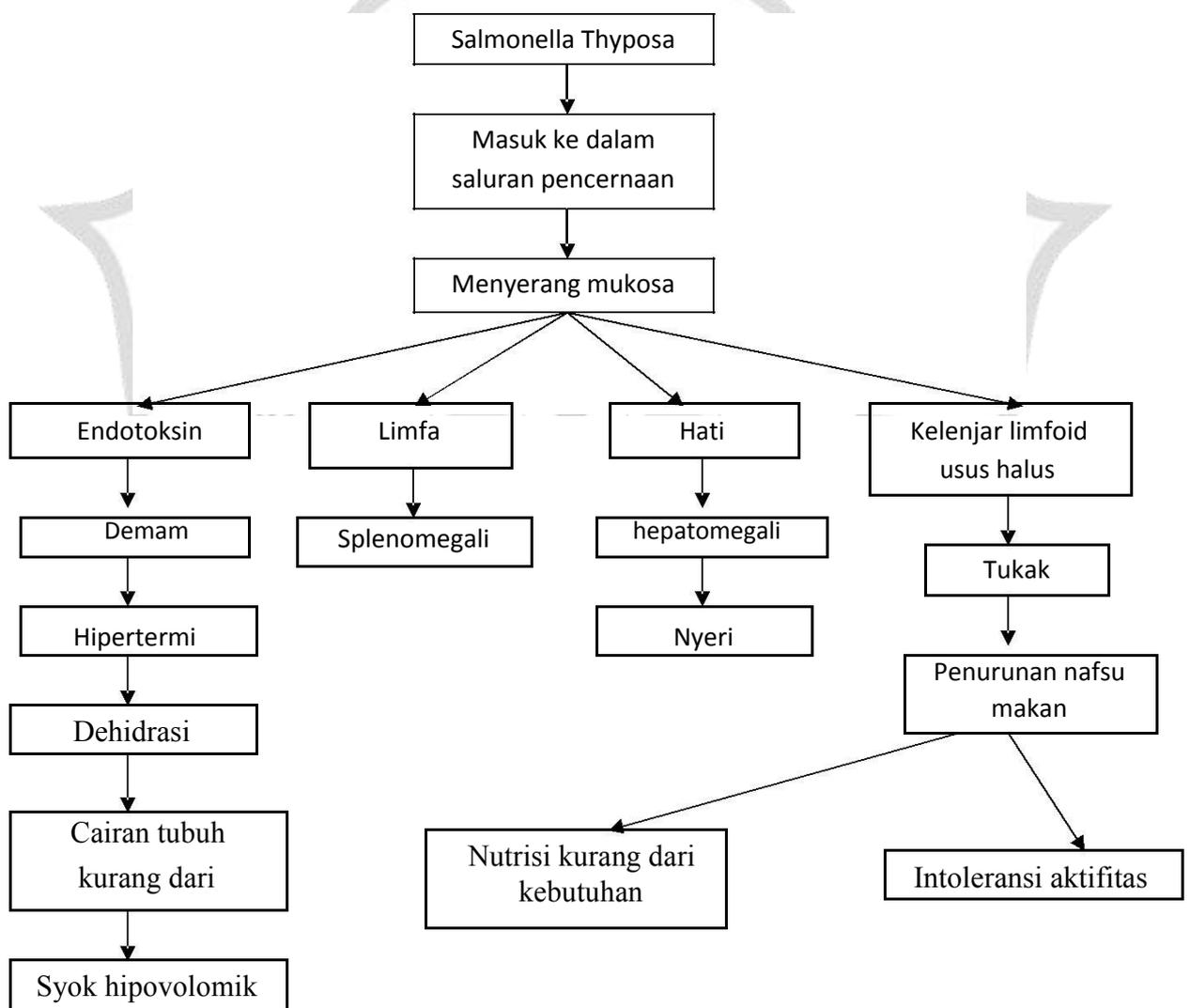
2.2.4 Patofisiologi

Demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi dua yaitu pirogen eksogen adalah pirogen yang berasal dari luar tubuh pasien. Contoh dari pirogen eksogen adalah produk mikroorganisme seperti toksin atau mikroorganisme seutuhnya. Salah satu pirogen eksogen klasik adalah endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh bakteri gram negatif. Jenis lain dari pirogen adalah pirogen endogen

yang merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh pasien. Contoh dari pirogen endogen antara lain IL-1, IL-6, TNF- α , dan IFN. **Sumber dari** pirogen endogen ini pada umumnya adalah monosit, neutrofil, dan limfosit walaupun sel lain juga dapat mengeluarkan pirogen endogen jika terstimulasi, Proses terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit, limfosit, dan neutrofil) oleh pirogen eksogen baik berupa toksin, mediator inflamasi, atau reaksi imun. Sel-sel darah putih tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang dikenal dengan pirogen endogen (IL-1, IL-6, TNF- α , dan IFN). **Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan** merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin (Dinarello & Gelfand, 2005). Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostat di pusat termoregulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi kulit dan mekanisme volunter seperti memakai selimut. Sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke patokan yang baru tersebut (Sherwood, 2001). Demam memiliki tiga fase yaitu: fase kedinginan, fase demam, dan fase kemerahan. Fase pertama yaitu fase kedinginan merupakan fase peningkatan suhu tubuh yang ditandai dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan aktivitas otot yang berusaha untuk memproduksi panas sehingga tubuh akan merasa kedinginan dan menggigil. Fase kedua yaitu fase demam merupakan fase

keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas di titik patokan suhu yang sudah meningkat. Fase ketiga yaitu fase kemerahan merupakan fase penurunan suhu yang ditandai dengan vasodilatasi pembuluh darah dan berkeringat yang berusaha untuk menghilangkan panas sehingga tubuh akan berwarna kemerahan (Dalal & Zhukovsky, 2006).

2.1 Pathway Demam Tifoid (Nur Arif, Amin Huda & Kusuma, Hardi, 2015)



2.2.5 Klasifikasi

Menurut Tamsuri(2007), suhu tubuh dibagi :

1. **Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36°C**
2. **Normal, bila suhu tubuh berkisar antara 36°C – 37,5°C**
3. **Febris/pireksia, bila suhu tubuh antara 37,5°C – 40°C**
4. **Hipertermi, bila suhu tubuh lebih dari 40°C.**

2.2.6 Tanda dan gejala

1. Demam tinggi dari 39-40°C.
2. Tubuh menggigil
3. Denyut jantung lemah (bradikardi)
4. Badan lemah
5. Nyeri otot
6. Kehilangan nafsu makan
7. Konstipasi
8. Sakit perut
9. Rose spots. Pada kasus tertentu muncul penyebaran vlek merah

muda 2.2.7 Tipe dan Jenis Demam

Menurut Nelwan (2007) ada beberapa tipe demam yang mungkin dijumpai antara lain:

1. Demam septik

Pada tipe demam septik, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggisekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila

demam yang tinggi tersebut turun ke tingkat yang normal dinamakan juga demamhektik.

2. Demam remiten

Pada tipe demam remiten, suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidakpernah mencapai suhu badan normal. Perbedaan suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yangdicatat pada demam septik.

3. Demam intermiten

Pada tipe demam intermiten, suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi setiapdua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas demam di antara dua serangan demam disebut kuartana.

4. Demam kontinyu

Pada tipe demam kontinyu variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebihdari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekalidisebut hiperpireksia.

5. Demam siklik

Pada tipe demam siklik terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hariyang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

2.2.8 faktor-faktor yang mempengaruhi

1. usia
2. irama
3. stress

4. lingkungan

2.2.9 Penatalaksanaan

Demam merupakan mekanisme pertahanan diri atau reaksi fisiologis terhadap perubahan titik patokan di hipotalamus. Penatalaksanaan demam bertujuan untuk merendahkan suhu tubuh yang terlalu tinggi bukan untuk menghilangkan demam. Penatalaksanaan demam dapat dibagi menjadi dua garis besar yaitu: nonfarmakologi dan farmakologi.

1. Terapi non-farmakologi

Adapun yang termasuk dalam terapi non-farmakologi dari penatalaksanaan demam: 1. Pemberian cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup.

2. Tidak memberikan penderita pakaian panas yang berlebihan pada saat menggigil. Kita lepaskan pakaian dan selimut yang terlalu berlebihan. Memakai satu lapis pakaian dan satu lapis selimut sudah dapat memberikan rasa nyaman kepada penderita. 3. Memberikan kompres hangat pada penderita. Pemberian kompres hangat efektif terutama setelah pemberian obat. Jangan berikan kompres dingin karena akan menyebabkan keadaan menggigil dan meningkatkan kembali suhu inti (Kaneshiro & Zieve, 2010).

2. Terapi farmakologi

Obat-obatan yang dipakai dalam mengatasi demam (antipiretik) adalah parasetamol (asetaminofen) dan ibuprofen. Parasetamol cepat bereaksi dalam menurunkan panas sedangkan ibuprofen memiliki efek kerja

yang lama (Graneto, 2010). Pada anak-anak, dianjurkan untuk pemberian parasetamol sebagai antipiretik. Penggunaan OAINS tidak dianjurkan dikarenakan oleh fungsi antikoagulan dan resiko sindrom Reye pada anak-anak (Kaushik, Pineda, & Kest, 2010).

2.2.10 Komplikasi

Menurut (Arif Mansjoer,2003), komplikasi demam thypoid dapat di bagi dalam 2 bagian yaitu :

1. Komplikasi intestinal
 - a. Perdarahan usus
 - b. Perforasi usus
 - c. Ileus paralitik
2. Komplikasi ekstraintestinal
 - a. Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi perifer (renjatan, sepsis), miokarditis, trombosis, dan tromboflebitis.
 - b. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, atau koagulasi intravaskuler diseminata dan sindrom uremia hemolitik.
 - c. Komplikasi paru : pneumonia,empiema, dan pleuritis.
 - d. Komplikasi hepar dan kandung kemih : hepatitis dan kolelitiasis .
 - e. Komplikasi ginjal : glomerulonefritis, pielonefritis dan perinefritis.
 - f. Komplikasi tulang : osteomielitis, periostitis, spondilitis dan arthritis.

- g. Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, sindrom gullain barre, psikosis, dan sindroma katatonia

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid Dengan Masalah Hipertermi

2.3.1 Pengumpulan data

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai dua kegiatan pokok, yaitu :

Pengumpulan data yang akurat dan sistemik akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan penderita yang di peroleh melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

Demografi menggambarkan identitas klien tentang pengkajian mengenai nama, umur dan jenis kelamin perlu di kaji pada penyakit status hipertermi. Umumnya demam (hipertermi) adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Hal ini yang perlu di kaji tentang : tanggal MRS, nomor rekam medik, dan
Diagnosis Keperawatan Medik

2.3.2 Keluhan utama

Kaji gejala tanda meningkatnya suhu tubuh, terutama pada malam hari, nyeri kepala, tidak ada nafsu makan, epistaksis, penurunan kesadaran.

2.3.3 Riwayat penyakit sekarang

Mengapa pasien masuk rumah sakit dan apa keluhan utama pasien, sehingga dapat di tegakkan prioritas masalah keperawatan yang dapat muncul.

2.3.4 Riwayat penyakit dahulu

Sebelumnya pernah mengalami penyakit demam yang berulang atau ber minggu-minggu atau tidak.

2.3.5 Riwayat penyakit keluarga

Dalam keadaan sehat dan tidak ada menderita penyakit yang serius, adakah penyakit serius yang di alami oleh keluarga.

2.3.6 Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sambungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

2.3.7 Pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi

Pola persepsi menggambarkan persepsi klien terhadap penyakitnya tentang pengetahuan dan penatalaksanaan penderita demam.

2. Pola nutrisi

Biasanya nafsu makan klien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus.

3. Pola BAB Pasien mengatakan sebelum sakit dan setelah sakit pola BAB pasien selalu dengan pola 1x/hari yaitu pagi hari. Pola BAK

pasien mengatakan pola buang air kecil pasien baik sebelum sakit pola BAK 5-7 kali setelah sakit pasien jarang BAK.

4. Pola tidur dan istirahat

Sering muncul perasaan tidak enak efek dari gangguan yang berdampak pada gangguan tidur (insomnia).

5. Pola aktivitas

Pada pasien dengan demam gejala yang di alami kletihan, malaise, dan susah untuk tidur.

6. Nilai dan keyakinan

Gambaran pasien demam tentang penyakit yang di deritanya menurut agama dan kepercayaan, kecemasan akan kesembuhan, tujuan dan harapan akan sakitnya.

2.3.8 Pemeriksaan fisik (Head To Toe)

1. Kepala

Inspeksi : bentuk kepala normal,rambut beruban atau tidak,adakah benjolan dan lesi,bentuk wajah simetris.

3. Mata

Inspeksi : mata simetris,pupil isokor,sclera normal,konjuktiva pucat,pergerakan bola mata normal,alis mata.

4. Hidung

Inspeksi : kesimetrisan,fungsi penciuman,adakah scret,adakah pernafasan cuping hidung,nafas spontan..

5. Mulut dan gigi

Inspeksi : mukosa bibir,lidah kotor atau tidak,karies gigi,nafsu makan,adakah nyeri telan,gusi berdarah atau tidak,adakah gigi palsu.

6. Leher

Inspeksi : adakah benjolan,adakah lesi.

Palpasi : adakah pembesaran kelenjar tiroid.

7. Thorax

Inspeksi : bentuk dada,pergerakan dinding dada,adakah keluhan sesak,adakah penarikan intercoste,batuk (-/-),adakah nyeri saat bernafas,pola nafas.

Palpasi : adakah nyeri tekan pada daerah dada.

Auskultasi : suara nafas,suara jantung,adakah suara tambahan.

8. Abdomen

Inspeksi : simetris,mual (+/-),muntah (+/-)

Palpasi : adakah nyeri tekan

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus (normal : 8-12 x/menit)

9. Ekstremitas

Ekstremitas atas: dapat digerakkan dengan baik dan ekstremitas atas dekstra terpasang infuse. Ekstremitas bawah: keduanya dapat digerakkan dengan baik tapi keadaan klien yang lemah terpaksa klien istirahat total ditempat tidur.

2.3.9 pemeriksaan penunjang

1. pemeriksaan darah lengkap (leukosit, trombosit, eritrosit, hematokrit, HB).
2. Kultur darah : kadang-kadang terlihat seperti banyak darah diambil untuk dilakukan kultur, tetapi penting bahwa darah cukup untuk mendapatkan hasil yang akurat. Darah yang diambil mungkin kurang dari satu sendok teh (5 mL) pada bayi dan 1-2 sendok teh (5-10 mL) pada anak-anak yang lebih tua. Jumlah darah yang diambil sangat kecil dibandingkan dengan jumlah darah dalam tubuh, dan itu akan diperbaharui dalam waktu 24-48 jam.

3. pemeriksaan urin dan feses

4. pemeriksaan widal

- a. Antigen O

Antigen O merupakan somatik yang terletak di lapisan luar tubuh kuman. Struktur kimianya terdiri dari lipopolisakarida. Antigen ini tahan terhadap pemanasan 100 °C selama 2–5 jam, alkohol dan asam yang encer.

- b. Antigen H

Antigen H merupakan antigen yang terletak di flagela, fimbriae atau fili *S. typhi* dan berstruktur kimia protein. *S. typhi* mempunyai antigen H phase-1 tunggal yang juga dimiliki beberapa *Salmonella* lain. Antigen ini tidak aktif pada pemanasan di atas suhu 60 °C dan pada pemberian alkohol atau asam.

c. Antigen Vi

Antigen Vi terletak di lapisan terluar *S. typhi* (kapsul) yang melindungi kuman dari fagositosis dengan struktur kimia glikolipid, akan rusak bila dipanaskan selama 1 jam pada suhu 60 °C, dengan pemberian asam dan fenol. Antigen ini digunakan untuk mengetahui adanya karier.

2.3.10 Diagnosa keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan efek langsung dari sirkulasi endotoksin pada hipotalamus, proses infeksi.

2.3.11 Intervensi

Table 2.3 intervensi keperawatan NANDA NOC NIC 2014

No.	Diagnosa	Tujuan dan KH	Intervensi
1	<p>Hipertermi Definisi : peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal. Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konvulsi 2. Kulit kemerahan 3. Peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal 4. Kejang 5. Takikardi 6. Takipnea 7. Kulit hangat <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anastesi 2. Penurunan respirasi 3. Dehidrasi 4. Pemajanan lingkungan yang panas 5. Penyakit 6. Pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan 7. Peningkatan laju metabolisme 8. Medikasi 9. Trauma 10. Aktifitas berlebihan 	<p>NOC Thermoregulation Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dalam rentang normal 2. Nadi dan RR dalam rentang normal 3. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing 	<p>NIC Fever treatment</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital Rasional : Tanda-tanda vital merupakan aluan untuk mengetahui keadaan umum pasien terutama suhu tubuhnya 2. Hentikan aktivitas fisik Rasional : Agar tubuh seseorang tetap dalam keadaan sehat, maka setiap orang dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik secukupnya 3. Jauhkan pasien dari sumber panas, pindahkan kelingkungan yang lebih dingin Rasional : agar tidak terjadi perubahan suhu



- atau kenaikan
4. Berikan kompres hangat Rasional : untuk menurunkan suhu dan untuk memberikan rasa nyaman.
 5. Longgarkan atau lepas pakaian Rasional : Pakaian yang tipis membantu penguapan suhu lebih lancar
 6. Berikan metode pendinginan eksternal dan internal Rasional : Dengan kompres akan terjadi perpindahan panas secara konduksi dan kompres hangat akan mendilatasi pembuluh darah
 7. Pantau suhu lingkungan Rasional : suhu ruangan harus di rubah agar dapat membantu mempertahankan suhu pasien
 8. Hindari spons mandi dengan menggunakan alkohol Rasional : karena pada dasarnya alkohol dapat membuat kulit kering
 9. Berikan cairan rehidrasi oral Rasional : Sebagai upaya rehidrasi untuk mengganti cairan yang keluar bersama feces.
 10. Berikan cairan iv Rasional : Mempertahankan keseimbangan cairan dan



- elektrolit.
11. Berikan obat anti menggigil sesuai kebutuhan
Rasional :
Pemberian obat antibiotik untuk mencegah infeksi pemberian obat antipiretik untuk penurunan panas
 12. Monitor urin output
Rasional : Menjaga keseimbangan cairan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut
 13. Monitor penurunan tingkat kesadaran
Rasional : intervensi lanjutan untuk mencegah komplikasi
 14. Ajarkan pasien cara mencegah kelelahan akibat panas
Rasional : untuk mempermudah pemberian cairan
 15. Monitor IWL
Rasional : 10 %
 16. Monitor Hb dan Hct
Rasional : Menjaga keseimbangan cairan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
 17. Monitor TD, suhu, RR
Rasional : mengetahui peningkatan suhu tubuh
 18. Monitor sianosis perifer
Rasional : untuk mengetahui penurunan fungsi

-
- perifer
19. Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil
Rasional : untuk mencegah hipotermi
 20. Monitor tanda-tanda dehidrasi
Rasional : adanya perubahan pola makan seperti nafsu makan berkurang akan dapat
 21. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi
Rasional : adanya peningkatan metabolisme menyebabkan kehilangan
-

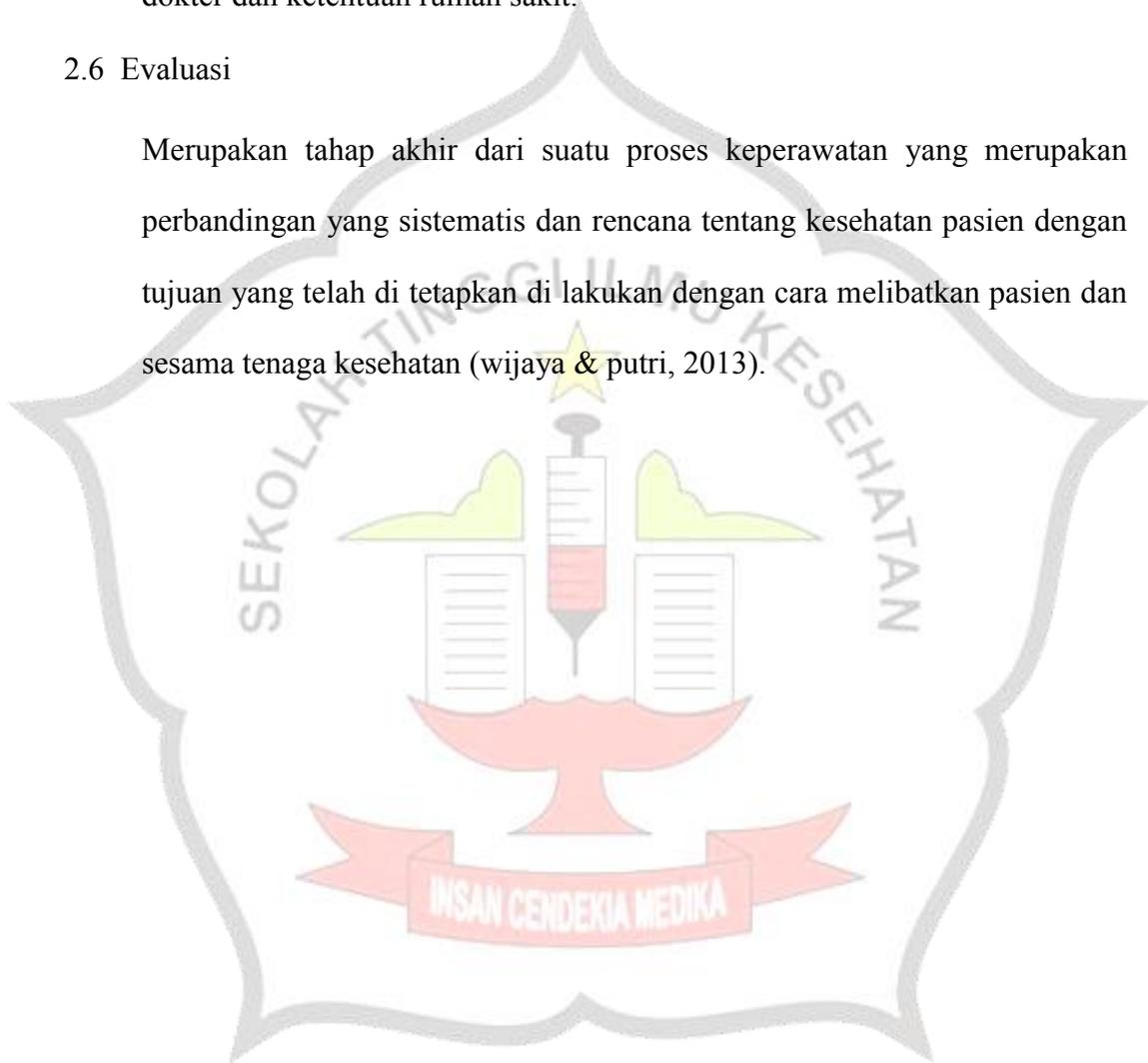


2.5 Implementasi

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, pemberian asuhan keperawatan dalam pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter dan ketentuan rumah sakit.

2.6 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di tetapkan di lakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (wijaya & putri, 2013).



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting masa kini yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Fenomena di sajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian misalnya satu klien sampai 2 klien. (Nursalam, 2011). Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien yang mengalami demam thypoid dengan masalah hipertermi di Ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien dimulai dari Pengkajian (Pengumpulan Data, Analisis Data dan Penentuan Masalah) Diagnosis Keperawatan, Pelaksanaan dan Penilaian Tindakan Keperawatan (evaluasi).

- 2) Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosa yang sama.
- 3) Penyakit demam tifoid (typhoid fever) yang biasa disebut tifus merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri Salmonella, khususnya turunannya yaitu Salmonella typhi yang menyerang bagian saluran pencernaan.
- 4) Hipertermi terjadi karena adanya infeksi pada usus, sehingga menyebabkan tubuh mengalami kenaikan suhu tubuh, keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Sebagian besar demam berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal atau sistemik. Paling sering demam disebabkan oleh penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, infeksi saluran pernafasan bawah, gastrointestinal, dan sebagainya.

3.3 Partisipan

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami demam thypoid dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang melati RSUD bangil pasuruan. Jumlah subyek penelitian adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. Klien di pilih adalah klien yang di rawat sejak pertama kali MRS sampai pulang dan minimal di rawat selama 3 hari dan jika sebelum 3 hari klien sudah pulang maka akan di ganti dengan lain yang sejenis.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang melati RSUD Jombang yang beralamatkan di Jl. raya raci bangil pasuruan. Penelitian dilakukan pada saat klien masuk rumah sakit dan sampai klien pulang. Studi kasus di rumah sakit lama waktu sejak klien dirawat di rumah sakit sampai pulang dan atau klien yang dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang sejenis.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011: 111). Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya:

- 1) Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden. (Anggraini & Saryono, 2013). wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciuman, penglihatan, pendengaran, peraba dan pengecap. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian. (Anggraini & Saryono, 2013). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan

keperawatan klien yang mengalami demam typhoid dengan masalah keperawatan hipertermidengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada system tubuh klien.

3) Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya. (Anggraini & Saryono, 2013). Dari studi kasus ini didokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1) Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.

Memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden, dan untuk membangun kepercayaan diri peneliti sendiri. Pengamatan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti, serta memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.(Anggraini & Saryono, 2013). Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan jika selama 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan data selama 1 hari.

2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi

Pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap sumber informasi data, dari tiga sumber data utama yaitu 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnose yang sama, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian . Langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari desain dan tehnik

instrumen yang digunakan (Nursalam, 2011). Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu :

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan aau implementasi dan evaluasi.

2) Merekduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis denga perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

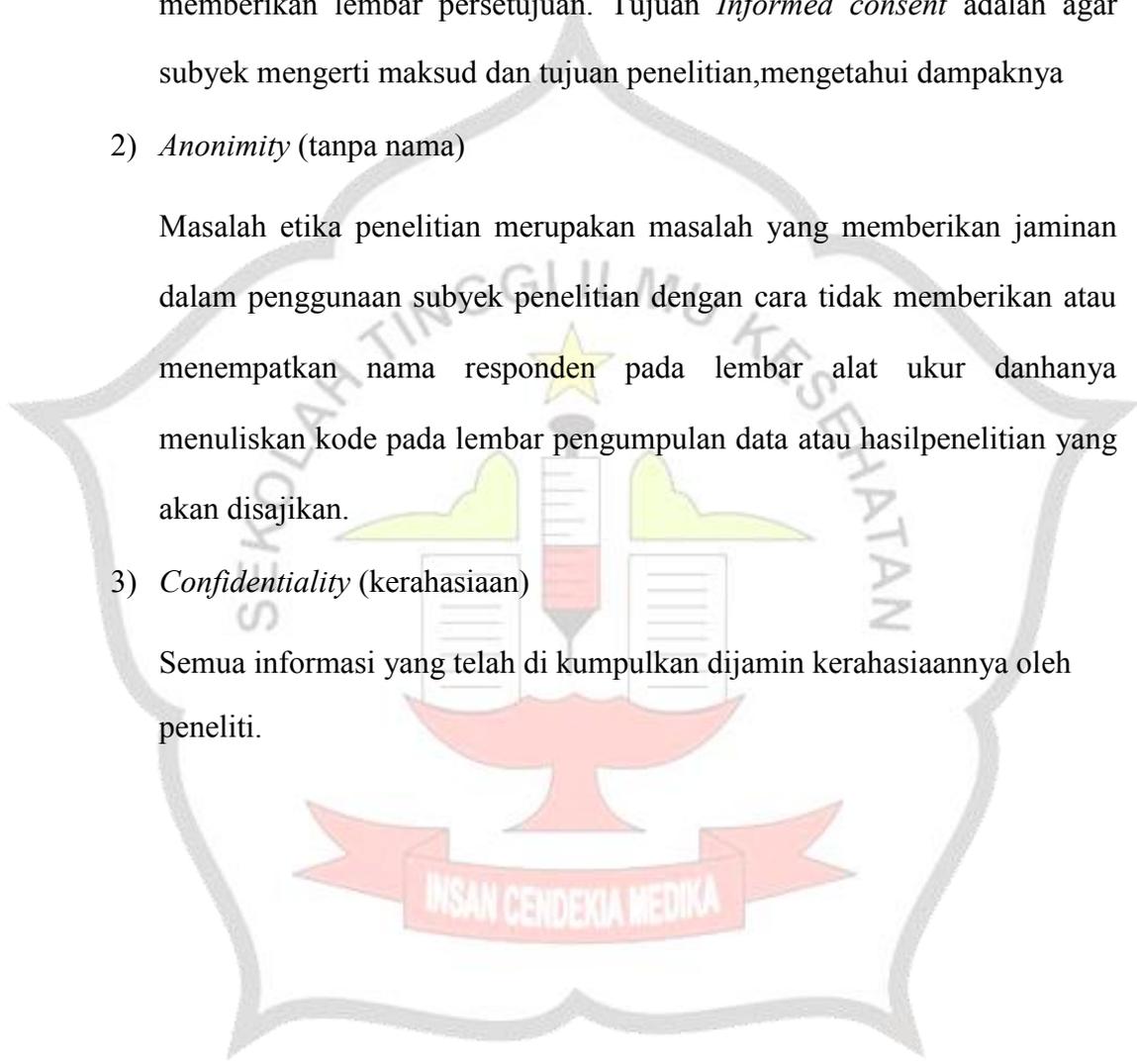
Bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengkajian dilakukan di RSUD Bangil pasuruan ruang bangsal Melati. Melati 11A dan melati 12F, dengan kapasitas masing-masing 6 tempat tidur dan di sekelilingnya tampak bersih.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. Z	Tn. A
Usia	49 tahun	23 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SLTP
Alamat	Kedung peluk	Lawatan,sukorejo,pasuruan
Status	Menikah	Belum menikah
Sumber informasi	Klien	Klien
MRS	11 Februari 2017	13 Februari 2017
No. Rm	00321XXX	00323XXX
Jam MRS	02.00 wib	11.00
Tgl. Pengkajian	11 Februari 2017	13 Februari 2017

2. Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan badannya panas dingin, lemas dan pilek.	Klien mengatakan badannya panas dingin (demam)
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan dirumah mengalami demam selama 1 minggu naik turun pada waktu malam hari disertai mual muntah 2x. Kemudian istri klien membawa klien ke RSUD BANGIL pasuruan pada tanggal 11-02-2017 pukul 15.00 WIB, karena suhu	Klien mengatakan demam dirasakan sejak 2 hari yang lalu, pada waktu di rumah pada jam 08.00 WIB. Demam tinggi saat hari rabu malam jam 21.00 disertai pusing,mual,tiap kali makan. Kemudian keluarga klien membawa klien ke RSUD BANGIL pasuruan pada tanggal 13-

	tubuhnya tidak kunjung turun.	02-2017 pukul 07.00, karena suhu tubuhnya tidak kunjung sembuh
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit DM-, HT-.	Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik maupun menular, klien juga tidak memiliki riwayat alergi maupun operasi.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit DM maupun HT.	Klien mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit DM maupun HT.

3. Perubahan pola kesehatan

No	Pola Gordon	Klien 1	Klien 2
1.	Persepsi manajemen kesehatan	Klien kurang mengetahui seperti apa pola hidup sehat. Klien tidak terlalu memikirkan tentang gizi dalam makanan. Biasanya kalau klien sakit, hanya dibawa ke tukang urut atau ke orang pintar saja.	Klien mengetahui seperti apa pola hidup sehat. Klien juga memikirkan tentang gizi dalam makanan. Biasanya kalau klien sakit langsung priksa ke dokter dekat rumah.
2.	Pola nutrisi metabolik	Klien jarang makan, apalagi semenjak sakit. Klien hanya mau makan lontong sedikit dan kadang di muntahkan lagi. Biasanya hanya jajan makanan ringan seperti, makanan ringan, dan mie. Klien biasanya suka makan dengan sambal. Minum klien tidak ada masalah. Dan setelah MRS klien makan hanya sedikit 1 porsi tidak habis dan minum sedikit	Nafsu makan klien berkurang, apalagi semenjak sakit. Klien hanya mau makan setengah porsi makan dan kadang di muntahkan lagi. Biasanya hanya jajan makanan ringan, sosis, Dan snack sebagai tambahan makanan ringan. Dan setelah MRS klien hanya mau makan sedikit 2 sendok saja dan minum sedikit
3.	Pola Eliminasi	BAK sehari 3x warna kekuningan, bau khas urine dan 2hari sebelum MRS klien tidak bisa BAB. Setelah MRS klien BAK sekitar 2x sehari dan BAB 1x sehari.	Klien disaat sakit hanya BAB 1x dalam sehari, konsistensi padat. BAK 8x warna kuning jernih, Dan setelah MRS klien BAK 2x sehari kurang lebih, BAB 2x sehari.
4.	Pola Aktivitas	Klien tidak bisa melakukan aktivitas	Klien tidak sakit hanya melakukan aktivitas

	seperti biasa karena masih lemah.	seperti biasa karena masih lemah.
5. Pola Istirahat tidur	Sebelumnya klien bisa tidur dengan nyaman karena tidak sakit perut lagi. Klien juga tidur siang selama 2-3 jam sehari.	Klien mengeluh tidak bisa tidur tiap malam dengan nyaman karena demam/adanya panas.
6. Pola Kognitif	Klien tidak ada gangguan pada indera dan persepsinya.	Klien tidak ada gangguan pada indera dan persepsinya.
7. Pola persepsi diri dan konsep diri	Klien merasa cemas dan lemah karena panas, dan pusing.	Klien merasa panas dingin dan demam, yang membuat dirinya bedress.
8. Pola Peran hubungan	Hubungan klien dengan teman dan orang sekitar terganggu. Klien semenjak sakit tidak ada keluar rumah lagi. Klien sebagai ayah dari 2 anak.	Hubungan klien dengan teman dan orang sekitar terganggu. Klien semenjak sakit tidak ada keluar rumah lagi. Klien belum menikah klien memiliki 1 kakak perempuan dan 1 adik laki-laki.
9. Pola reproduksi dan seksualitas	Klien dalam masa produktif dan masih mampu berhubungan suami istri.	Klien tidak ada mengalami gangguan seksualitas. klien mampu berpacaran.
10. Pola koping dan toleransi stress	Klien merasa gelisah karena terganggu tentang larangan pembatasan makanan	Klien tidak mau dengan suasana yang ramai karena klien membutuhkan istirahat penuh.
11. Pola nilai dan kepercayaan	Klien sering beribadah.	Klien rajin beribadah dan sering mengikuti pengajian.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis (GCS : 4,5,6)	Composmentis (GCS : 4,5,6)
Tanda-tanda vital	TD: 130/80 mmHg N: 104 x/menit S: 38,8C R: 24x/menit	TD: 100/70 mmHg N: 90 x/mnt S:39 C R: 22 x/mnt
Pemeriksaan fisik Kepala	Mukosa simetris, sensasi normal gerakan pipi, alis simetris rambut dan kulit hitam.	Muka simetris, sensasi normal gerak pipi, alis simetris, rambut dan kulit kepala bersih, hitam,

		distribusi merata.
Mata	Letak simetris, bola matadapat bergerak, mengikuti arah tangan pemeriksa, tidak nyeri, reaksi cahaya +, konjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikterik, tidak memakai kacamata.	Letak simetris, bola mata dapat bergerak mengikuti arah tangan pemeriksa, tidak nyeri, reaksi cahaya +, konjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikterik, tidak memakai kacamata.
Hidung	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan sekitar tidak ada lesi, mukosa lembab, ada bulu hidung, penciuman baik.	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan sekitar, tidak ada lesi, mukosa lembab, ada bulu hidung, penciuman baik.
Telinga	Daun telinga simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak nyeri tekan pada masteudeus, tidak ada serumen dan pendengaran normal.	Daun telinga simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada masteudus, tidak ada serumen, dan pendengaran normal.
Mulut	Bibir nampak kering, lidah kotor dan hiperemis.	Bibir nampak kering, lidah kotor, dan hiperemis.
Kulit	Dahi teraba panas, kulit teraba panas, kulit kemerahan.	Dahi teraba panas, kulit teraba panas, kulit kemerahan.
Leher	Simetris, warna sama dengan kulit, tidak ada pembesaran JVP, tiroid dapat bergerak proporsional ke kiri kanan atas bawah.	Simetris, warna sama dengan kulit, tidak ada pembesaran JVP, tiroid dapat bergerak proporsional ke kiri kanan atas bawah.
Dada (pernafasan)	Simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan abnormal, dpt bergerak seimbang ke atas, nafas 21 x/mnt.	Simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan abnormal, dpt bergerak seimbang ke atas, nafas 21 x/mnt.
Dada (kardiovaskuler)	Tidak ada tonjolan dan massa, intercosta rata, BJ 1 dan BJ 2 normal, tidak terdapat BJ tambahan.	Tidak ada tonjolan dan massa, intercosta rata, BJ 1 dan BJ 2 normal, tidak terdapat BJ tambahan.
Abdomen	Inspeksi : perut datar, warna sama dengan kulit sekitar, tidak terdapat lesi dan massa. Palpasi : lembut, tidak nyeri tekan, tidak teraba	Inspeksi : perut datar, warna sama dengan kulit sekitar, tidak terdapat lesi dan massa. Palpasi : lembut, tidak nyeri tekan, tidak teraba

massa, hepar tidak teraba.	massa, hepar tidak teraba.
Auskultasi : bising usus 8 x/menit.	Auskultasi : bising usus 8 x/mnt
Perkusi : suara timpani.	Perkusi : suara timpani.

4.1.3 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal pemeriksaan : 08 februari 2017

Pemeriksaan	Hasil		Nilai normal
	Klien 1	Klien 2	
HEMATOLOGI			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	16,2	8,37	3,70-10,1
Neutrofil	13,8	6,2	
Limfosit	0,9	1,4	
Monosit	1,1	0,4	
Eosinofil	0,0	0,1	
Basofil	0,4	0,0	
Neutrofil %	H 85,2	H 74,6	39,3-73,7
Limfosit %	L 5,3	L 16,2	18,0-48,3
Monosit %	6,5	4,7	4,40-12,7
Eosinofil %	L 0,3	1,0	0,600-7,30
Basofil %	H 2,7	0,5	0,00-1,70
Eritrosit (RBC)	4,570	6,310	4,6-6,2
Hemoglobin (HGB)	L 12,90	15,40	13,5-18,0
Hematokrit (HCT)	L 37,40	44,10	40-54
MCV	L 71,70	82,90	81,1-96,0
MCH	L 24,60	29,00	27,0-31,2
MCHC	34,40	34,90	31,8-35,4
RDW	L 11,20	12,30	11,5-14,5
PLT	L 85	196	155-366
MPV	8,54	6,7	6,90-10,6
KIMIA KLINIK			
FAAL HATI			
AST/SGOT	H 167,26	H 51,14	< 35
ALT/SGPT	H 62,67	21,73	< 45
Bilirubin total	2,97		
Bilirubin direk	H 2,08		0,1-0,4
Bilirubin indirek	H 0,89		0,2-0,7
GULA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	97	107	<200
IMUNOSEROLOGI			
Widal			
- O	1/320	1/160	>1/200
- H	1/320	1/80	>1/200
- PA	Negatif	Negatif	
- PB	1/80	1/160	

Terapi		
Klien 1		Klien 2
Infus RL	20 tetes/menit	14 tetes/menit
Injeksi antrain	2 x 1 amp	3 x 1 amp
Injeksi ranitidin	2 x 1 amp	2 x 1 amp
Injeksi ondancentron	2 x 1 amp	2 x 1 amp
Injeksi pumpicel		1 x 40 mg
Injeksi ceftriaxone	2 x 1 gr	
Injeksi OMZ	1 x 40 gr	
p.o paracetamol	500 mg	500 mg

4.1.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
Ds : klien mengatakan badannya panas dingin, lemas dan pilek.	Salmonella thyposa	Hipertermi
Do :	Masuk ke saluran Pencernaan	
1. Keadaan umum lemas	Menyerang mukosa	
2. Klien tampak lemas	Endotoksin	
3. Kulit kemerahan	Demam	
4. Kulit teraba hangat	Hipertermi	
5. Akral		
6. Suhu tubuh 38,8 C		
7. TTV TD : 130/80 mmHg N : 104 x/mnt RR : 24 x/mnt		
8. Widal O : 1/320 H : 1/320 PA : negatif PB : 1/80		
Klien 2		
Ds : klien mengatakan badannya panas (demam).	Salmonella thyposa	Hipertermi
Do :	Masuk ke saluran Pencernaan	
1. Keadaan umum lemah	Menyerang mukosa	
2. Klien tampak lemas	Endotoksin	
3. Kulit kemerahan	Demam	
4. Kulit teraba hangat	Hipertermi	
5. Akral panas		
6. Suhu tubuh 39 C		
7. TTV TD : 100/70 mmHg N : 90 x/mnt RR : 22 x/mnt		
8. Widal - O : 1/160 - H : 1/80 - PA : negatif - PB : 1/160		

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Data	Problem	Masalah
Klien 1		
Ds : klien mengatakan badannya panas dingin, lemas dan pilek. Do : 1. Keadaan umum lemas 2. Klien tampak lemas 3. Kulit kemerahan 4. Kulit teraba hangat 5. Akral 6. Suhu tubuh 38,8 C 7. TTV TD :130/80 mmHg N :104 x/mnt RR :24 x/mnt	Hipertermi	Hipertermi berhubungan dengan Demam Thypoid
Klien 2		
Ds : klien mengatakan badannya panas dingin (demam) Do : 1. Keadaan umum lemah 2. Klien tampak lemas 3. Kulit kemerahan 4. Kulit teraba hangat 5. Akral panas 6. Suhu tubuh 39 C 7. TTV TD : 100/70 mmHg N : 90 x/mnt 8. RR : 22 x/mnt	Hipertermi	Hipertermi berhubungan dengan Demam Thypoid

4.1.6 Intervensi Keperawatan

Intervensi Klien 1, dan Klien 2

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	NOC Termoregulasi Kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dalam rentang normal. 2. Nadi dan RR dalam rentang normal. 3. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing.	NIC Penanganan panas : 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Menghentikan aktifitas fisik 3. Berikan kompres hangat 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian klien 5. Berikan cairan rehidrasi oral 6. Berikan cairan IV 7. Berikan obat anti menggigil sesuai kebutuhan 8. Monitor penurunan tingkat kesadaran 9. Monitor tanda-tanda dehidrasi 10. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi

4.1.7 Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	11-02-2017	12-02-2017	13-02-2017
Klien 1	Implementasi	Implementasi	Implementasi
Hipertermi	<p>14.00 Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien untuk menjalin kerjasama yang baik dan komunikasi terapeutik, memonitor suhu setiap 2 jam</p> <p>14.00 TD:120/80mmHg S : 38,2 C N : 105 x/menit RR : 30x/menit</p> <p>14.30 mengompres klien-pada lipatan paha dan aksila</p> <p>15.00 memonitor warna dan suhu kulit kering</p> <p>15.30 memberikan cairan rehidrasi oral, membantu klien untuk minum</p> <p>16.00 memonitor intake dan asupan nutrisi klien, makan 2 sendok dan tidak muntah</p>	<p>14.00 TD:110/80mmHg S : 37,6 C N : 115 x/menit RR : 23x/menit</p> <p>16.00 memberikan obat, paracetamol tablet 500mg, dan melakukan injeksi 1 x 1, ranitidin 1 x 1, ondancentron 1 x 1 melalui IV</p> <p>17.00 pemberian cairan infus RL 20 tetes/menit</p> <p>14.00 mengompres klien pada lipatan paha dan aksila</p> <p>14.30 memonitor warna dan suhu kulit kering</p> <p>15.00 memberikan cairan rehidrasi oral membantu klien minum</p> <p>15.30 memberikan obat, paracetamol tablet 500mg, dan melakukan injeksi antrain 1 x 1, ondancentron 1 x 1 melalui IV</p> <p>17.00 pemberian cairan infus RL 20 tetes/menit</p>	<p>14.00 TD:120/90mmHg S : 37,4 C N : 111 x/menit RR : 26x/menit</p> <p>14.30 mengompres klien pada lipatan paha dan aksila</p> <p>15.00 memonitor warna dan suhu kulit kering</p> <p>15.00 memberikan cairan rehidrasi oral membantu klien untuk minum</p> <p>16.00 memberikan obat, paracetamol tablet 500mg, dan melakukan injeksi antrain 2 x 1, ranitidin 2 x 1, ondancentron 2 x 1, injeksi OMZ 1 x 40 gr</p> <p>17.00 pemberian cairan infus RL 20 tetes/menit</p> <p>17.30 memonitor output BAB dan BAK, 3x BAK dan belum BAB.</p> <p>18.00 memonitor intake asupan nutrisi klien, mau makan satu porsi tidak habis.</p>

Klien 2	Implementasi	Implementasi	Implementasi
Hipertermi	14.00 Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien untuk menjalin kerjasama yang baik dan komunikasi terapeutik, memonitor suhu setiap 2 jam	14.00 TD:120/80mmHg S : 37,3oC N : 110 x/menit RR : 26x/menit	14.00 TD:120/90mmHg S : 37,5oC N : 113 x/menit RR : 30x/menit
	14.00 TD:110/80mmHg S : 37oC N : 115 x/menit RR : 22x/menit	15.00 memonitor warna dan suhu kulit 15.00 memonitor urin output 15.30 memberikan cairan rehidrasi oral 16.00 memberikan obat, paracetamol tablet 500mg, dan melakukan injeksi 1 x 1, ranitidin 1 x 1, ondancetron 1 x 1 melalui IV	14.00 melonggarkan pakaian klien untuk membantu penguapan suhu lebih lancar 14.30 mengompres klien pada lipatan paha dan aksila 15.00 memonitor warna dan suhu kulit 15.00 memonitor urin output
	14.30 mengompres klien-pada lipatan paha dan aksila	17.00 pemberian cairan infus RL 14 tetes/menit	15.00 memberikan cairan rehidrasi oral, membantu klien minum
	14.30 melonggarkan pakaian klien untuk membantu penguapan suhu lebih lancar	14.00 melonggarkan pakaian klien untuk membantu penguapan suhu lebih lancar	16.00 memberikan obat, paracetamol tablet 500mg, dan melakukan injeksi antrain 1 x 1, ranitidin 1 x 1, ondancetron 1 x 1, injeksi OMZ 1 x 40 gr
	15.00 memonitor output BAB dan BAK, klien BAK 4x sehari dan BAB 1x sehari	15.00 memberikan cairan rehidrasi oral 15.30 memberikan obat, paracetamol tablet 500mg, dan melakukan injeksi antrain 1 x 1, ondancetron 1 x 1 melalui IV	17.00 pemberian cairan infus RL 14 tetes/menit
	16.00 memonitor intake cairan dan nutrisi, klien makan 3 sendok	17.00 pemberian cairan infus RL 14 tetes/menit	17.30 memonitor intake cairan dan nutrisi, klien mau makan 1 porsi habis

4.1.8 Evaluasi

Diagnosa	11-02-2017	12-02-2017	13-02-2017
Klien 1 Dx Hipertermi	<p>S : klien mengatakan badannya panas dingin lemas dan pilek.</p> <p>O : keadaan umum lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 4-5-6 - Akral panas - TTV : - TD : 130/80 mmHg - N : 104 x/mnt - S : 38,8 C - RR : 24 x/mnt <p>A : masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital -Kompres pada lipatan paha dan aksila. 	<p>S : klien mengatakan panasnya sudah mulai menurun.</p> <p>O : keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 4-5-6 - Akral hangat - TTV : - TD :120/90 mmHg - N :80 x/mnt - S :37,9 C - RR : 22 x/mnt <p>A : masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital -Kompres pada lipatan paha dan aksila -Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi. 	<p>S : klien mengatakan suhu tubuhnya berangsur mulai turun</p> <p>O : keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 4-5-6 - Akral hangat - TTV : - TD :120/80 mmHg - N :82 x/mnt - S : 37 C - RR : 20 x/mnt <p>A : masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital -Kompres pada lipatan paha dan aksila. - Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.
Klien 2	<p>S : klien mengatakan badannya demam.</p> <p>O : keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 4-5-6 - Akral panas - TTV : - TD :100/70 mmHg - N : 90 x/mnt - S : 39 c - RR : 22 x/mnt 	<p>S : klien mengatakan suhu badannya mulai menurun</p> <p>O : keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 4-5-6 - Akral hangat - TTV : - TD : 120/90 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 37 C - RR : 20 x/mnt 	<p>S : klien mengatakan panasnya berkurang</p> <p>O : keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 4-5-6 - Akral dingin - TTV : - TD : 110/70 mmHg - N : 82 x/mnt - S : 37 C - RR : 20 x/mnt

A : masalah hipertermi teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

- Observasi tanda-tanda vital
- Kompres pada lipat paha dan aksila
- Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi

A : masalah hipertermi teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

- Observasi tanda-tanda vital
- Kompres pada lipatan paha dan aksila
- Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi

A : masalah hipertermi teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

- Observasi tanda-tanda vital
 - Kompres pada lipatan paha dan aksila
 - Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.
-



4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan antara kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori pada studi kasus yang dilakukan di RSUD bangil pasuruan dengan teori yang ada. Disini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat di ambil suatu pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi, sehingga dapat di gunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

1. Data subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara 2 klien di dapatkan keluhan yang sama untuk klien penderita thypoid adalah pada klien 1 demam selama 1 minggu naik dan turun pada malam hari, dan klien 2 demam dirasakan sejak 2 hari yang lalu, demam tinggi saat malam hari, disertai pusing mual setiap kali makan.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, penulis menemukan perbedaan pada keluhan utama yang di alami kedua klien yang menunjukkan lamanya tanda gejala yang muncul di karenakan respon munculnya panas tiap klien berbeda, adapun pada klien 1 munculnya lebih cepat dari klien 2.

Menurut murwani (2011) mengatakan bahwa manifestasi klinis thypoid adalah demam lebih dari 3 minggu, nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih kotor

(coated tongue), ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor, anoreksia, mual dan perasaan tidak enak di perut, abdomen kembung(meteorismus), hepatomegali dan splenomegali,disertai nyeri tekan perabaan. Biasanya disertai konstipasi, kadang normal, dapat terjadi diare. Pada gangguan kesadaran : kesadaran menurun yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah. Nyeri otot dan kepala, bintik merah pada kulit (roseola) akibat emboli basil dalam kapiler kulit.

2. Data objektif

Data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dengan klien 2 di dapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang tidak sama yakni pada klien 1 data objektif yang muncul TD : 130/80 mmHg, suhu : 38,8 C, kesadaran : composmentis 4-5-6, bibir nampak kering pecah-pecah, lidah kotor, akral panas, kulit teraba panas. sedangkan pada klien 2 TD : 100/70 mmHg, suhu : 39,0 C, kesadaran composmentis 4-5-5, bibir kering, lidah terlihat kotor, akral panas dan kulit teraba panas.

Menurut peneliti di dapatkan data yang tidak sama klien 1 suhu : 38,8 C, klien mengalami peningkatan suhu, selanjutnya untuk tanda gejala bibir kering dan pecah-pecah dan peningkatan suhu yang abnormal, sedangkan untuk klien 2 suhu : 39,0 C, klien panasnya karena adanya infeksi yang mengakibatkan hipertermi, karena klien 1 lebih awal mengalami gejala penyakit dan klien 2 sudah lama.

Menurut Aden (2010) menjelaskan bahwa saat pengkajian biasanya di dapatkan peningkatan suhu tubuh, karena masuknya kuman salmonella thypi ke dalam tubuh. Biasanya nafsu makan klien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus. Kemudian di jelaskan juga oleh Hartanto (2012), ketika sakit klien merasa tidak dapat istirahat karena klien merasakan sakit pada perutnya, mual, muntah, kadang diare.

3. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pemeriksaan laboratorium yaitu pada klien 1 eritrosit yang bernilai 4,570, hemoglobin : 12,9, hematokrit : 37,40. dan klien 2 eritrosit : 6,310, hemoglobin : 15,40 dan hematokrit : 44,10. Kemudian pada pemeriksaan widal di dapatkan pada klien 1 yaitu widal O : 1/320 mg/dl, widal H : 1/320 mg/dl, Pada klien 2 yaitu widal O : 1/160 mg/dl, dan widal H : 1/80 mg/dl. Pada penelitian hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya jumlah yang berbeda antara eritrosit, hemoglobin, hematokrit dan widal pada kedua klien. Perbedaan widal antara klien 1 lebih tinggi dari klien 2 sehingga tingkat kesembuhan dari demam thypoid lebih cepat klien 2 dari pada klien 1.

Perbedaan widal antara klien 1 lebih tinggi dari klien 2 sehingga tingkat kesembuhan dari demam thypoid lebih cepat klien 2 dari pada klien 1. Sehingga peneliti menarik kesimpulan jika antara klien 1 dan 2 memiliki perbedaan dari hasil tersebut.

Menurut Pujiarto (2011), pada pemeriksaan laboratorium, terdapat batas normal eritrosit 4,6 – 6,2 ; hemoglobin 13,5 – 18,0 ; hematokrit 40 – 54 dan widal sekitar 1/200. Pada pemeriksaan demam typhoid menunjukkan peningkatan pada kadar eritrosit, hemoglobin, hematokrit serta peningkatan kadar widal pada pembuluh darah.

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik yang di dapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah demam thypoid berhubungan dengan hipertermi.

Menurut peneliti klien dengan riwayat thypoid dengan masalah hipertermi akan rentan membahayakan kondisi klien karena di pengaruhi oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah ke otak mengakibatkan vasokontraksi pembuluh darah. Hal ini di tandai dengan peningkatan suhu tubuh yang abnormal pada klien 2. Diagnosa keperawatan ini di ambil dari batasan karakteristik yang muncul pada tanda gejala kedua klien tersebut.

Menurut Laurent (1993) pohon masalah pada klien dengan hipertermi yaitu penyebab utamanya dari bakteri salmonella thypi yang masuk kedalam saluran pencernaan, sehingga menjadi peradangan dan meningkatkan kadar suhu pada tubuh.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan pada klieb 1 dan 2 adalah NOC thermoregulation. Pada klien 1 di berikan infus ringer laktat 1000 cc/24 jam, injeksi antrain 350mg via iv, injeksi ranitidine 30 mg via

IV, ondancetron 60 mg via IV, pada klien 2 diberikan infuse ringer laktat 1000 cc/24 jam, injeksi antrain 350 mg via IV, injeksi ranitidine 30 mg via IV, ondancetron 60 mg via IV.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang di gunakan sesuai dengan keluhan dan tanda gejala yang dialami oleh klien 1 dan klien 2, namun pada intervensi terdapat tambahan intervensi untuk pemberian terapi tiap harinya, karena mengikuti kondisi klien. Adapun pemberian terapi tambahan untuk klien 2 adalah vitamin A200.000 iu yang tujuannya untuk menurunkan hipertermi pada klien.

Menurut nanda NOC-NIC intervensi keperawatan dengan masalah hipertermi menggunakan NOC respiratory status : fever treatment dengan NIC airway manajemen : memonitor suhu sesering mungkin rasional : suhu 38,9-41,1 menunjukkan proses penyakit infeksi akut. Memonitor warna dan suhu kulit, memonitor tekanan darah, nadi dan RR, memonitor penurunan tingkat kesadaran, memonitor WBC, Hb, dan Hct, memonitor intake dan output, berikan antipiretik rasional : digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam selimuti klien rasional : digunakan untuk mengurangi demam umumnya lebih besar dari 39,5-40 C pada waktu terjadi kerusakan /gangguan pada otak. Kolaborasi pemberian cairan intravena. Kompres klien pada lipat paha dan aksila.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi keperawatan, namun untuk

kolaborasi pemberian terapi pada klien 1 di berikan infus ringer laktak 1000 cc/24 jam. Oral paracetamol 500mg, injeksi OMZ 1x40 mg, Injeksi antrain 350 mg, injeksi ranitidine 30 mg, ondancetron 60 mg, via IV, sedangkan pada klien 2 diberikan infus ringer laktat 1000 cc/24 jam, injeksi antrain 350 mg, injeksi pumpicel 1x40 mg, injeksi ranitidine 30 mg, ondancetron 60 mg via IV dan oral paracetamol 500mg. Hal ini menunjukkan ketidaksamaan dalam pemberian terapai pada kedua klien penderita hipertermi.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada kedua klien dengan masalah hipertermi sudah sesuai dengan intervensi, memonitor tanda-tanda vital, menghentikan aktifitas fisik, memberikan kompres hangat, melonggarkan pakaian klien, memberikan cairan rehidrasi oral, selalu memonitor penurunan tingkat kesadaran, memonitor tanda-tanda dehidrasi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi bagi klien. Akan tetapi pada implementasi intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis, ada perbedaan pemberian terapi , adapun klien 1 hanya diberikan untuk mengatasi tanda gejala yang muncul saja, seperti diberi obat anti nyeri, dan obat penurun suhu tubuh. Sedangkan pada klien 2 diberikan infus ringer laktat 1000 cc/24 jam, injeksi antrain 350 mg, injeksi ranitidine 30 mg, ondancetron 60 mg, dan injeksi perencanaan pemberian tersebut untuk mengobati penyakit thypoid.

Menurut maryunani (2010), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan

mandiri, saling ketergantungan /kolaborasi, dan tindakan rujukan/ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah hipertermi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada implementasi terdapat juga pengobatan untuk penderita thypoid sendiri selain untuk menyembuhkan/mengobati penderita juga mencegah kematian dan mencegah kekambuhan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dan klien 2 yang dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama dan hari kedua menunjukkan evaluasi yang belum memenuhi standart kriteria hasil karena keluhan dan tanda gejala yang di alami kedua klien teratasi sebagian dan masih sama dengan saat pengkajian, yakni kedua klien mengalami peningkatan suhu , serta pada klien 1 37,9 dan pada klien 2 38,2 C, pada hari ketiga klien 1 dan klien 2 mengalami perubahan evaluasi keperawatan yang menunjukkan adanya penurunan keluhan kedua klien untuk suhu menurun dan keadaan umum klien baik sedangkan pada klien 2 suhu tubuh mulai mengalami penurunan dan kesadarannya baik.

Menurut peneliti pada hari pertama untuk kedua klien menunjukkan hasil yang berbeda untuk kedua klien karena klien masih mengeluh panas dingin dengan hasil observasi suhu yang masih tinggi pada klien 1 38,8 C, dan untuk klien 2 39,0 C. Hasil evaluasi yang berbeda di sebabkan oleh kondisi klien sendiri. Sedangkan pada hari ketiga kedua klien menunjukkan hasil yang sama setelah dilakukan beberapa tindakan untuk mengatasi peningkatan suhu tubuh yang berlebih dengan observasi

suhu 37,0 C, untuk klien 2 suhu tubuh sudah mengalami penurunan dikarenakan intervensi dan terapi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 1 lebih rendah untuk tercapainya evaluasi dalam rentang maksimal karena dari keadaan umum klien rendah dilihat dari perubahan keluhan dan tanda gejala yang ada. Pada klien 1 mengalami perkembangan perubahan kondisi klien karena dari segi usia masih kooperatif dari segi pengetahuan tentang penyakit yang dialami, dengan demikian untuk mengatasi keluhan utama panas dan lemas

Menurut Aden (2010), pada tahap ini perawat melakukan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Adapun kriteria hasil yang harus dicapai untuk memperoleh evaluasi keperawatan yang maksimal untuk klien dengan masalah hipertermi adalah suhu tubuh klien normal, tidak mengalami penurunan kesadaran, observasi tanda-tanda vital normal.

BAB 5

PENUTUP

5.1 kesimpulan

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dalam laporan studi kasus pembahasan pada asuhan pada asuhan keperawatan klien mengalami thypoid dengan hipertermi di ruang bangsal MELATI RSUD Bangil pasuruan maka penulis mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Dari pengkajian klien 1 dan klien 2 di dapatkan keluhan utama dan tanda gejala yang muncul sesuai dengan tanda gejala pada penderita penyakit thypoid. Namun, ada keluhan lain yang muncul yang menyertai dan tidak sesuai dengan penderita penyakit thypoid yakni pilek pada klien 1.

2. Diagnosa keperawatan.

Diagnosa yang di dapat dari keluhan antara klien 1 dan 2 peneliti merumuskan diagnosa prioritas yaitu hipertermi berhubungan dengan demam thypoid..

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi NOC dan NIC : memonitor suhu sesering mungkin , monitor warna dan suhu kulit, dan monitor tekanan darah nadi, RR, monitor tingkat kesadaran , monitor Wbc, Hb, dan Hct, monitor intake dan output, berikan antipiretik, berikan pengobatan untuk

mengatasi penyebab demam, selimuti klien, kolaborasi pemberian cairan intravena, kompres klien pada lipatan paha dan aksila, tingkatkan sirkulasi udara, berikan pengobatan mencegah terjadinya menggigil.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi. Akan tetapi pada intervensi mengenai kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi antara klien 1 dan klien 2 mendapatkan terapi yang sama dalam pengobatan penyakit thypoid.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 di dapatkan pada hari pertama kedua klien mengeluh badannya panas dingin pada harin kedua klien juga mengeluh suhu tubuhnya berangsur turun dan tidak lemas lagi. Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari di dapatkan evaluasi dengan masalah hipertermi masih dalam tahap masalah teratasi sebagian.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi peneliti selanjutnya

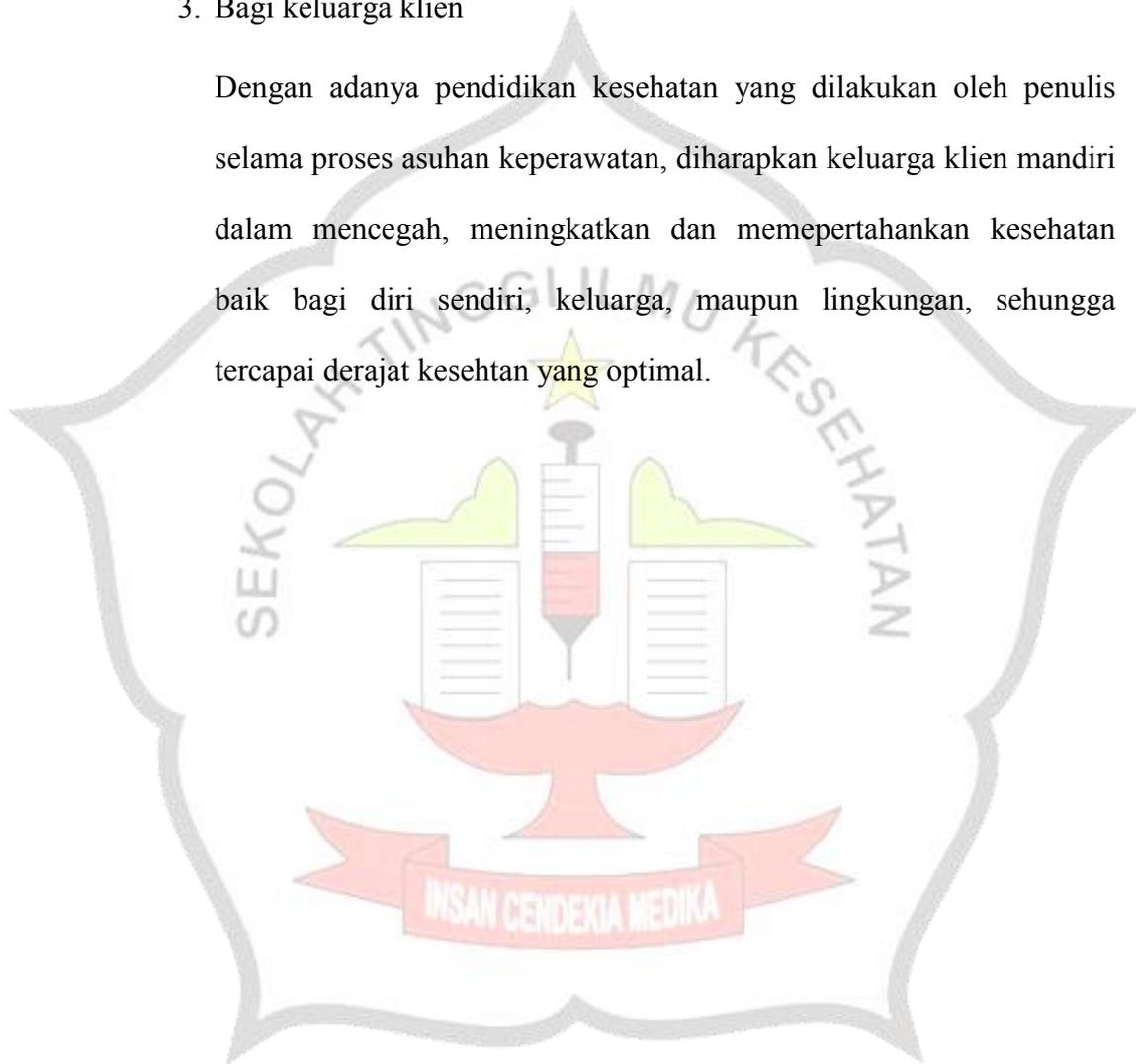
Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya untuk masalah ruangan mohon di sesuaikan dengan type penyakit, untuk memudahkan peneliti.

2. Bagi perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien agar lebih maksimal khususnya pada thypoid dengan masalah hipertermi.

3. Bagi keluarga klien

Dengan adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh penulis selama proses asuhan keperawatan, diharapkan keluarga klien mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan memepertahankan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan, sehingga tercapai derajat kesehtan yang optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Andra Saferi W & Yessie Mariza P.2013. *Buku Ajar KMB 2 (Keperawatan Dewasa)*. Jakarta: Nuha Medika
- Butcher, HK.2013. *Nursing Interventions Classification, Ed.6*. Jakarta
- Dalal, S., and Zhukovsky D.S., 2006. Pathophysiology and Management of Fever. *J Support Oncol*.
- Kaneshiro & Zieve.2010. *Terapi Non-Farmakologi*. Jurnal Keperawatan. Universitas Sumatera Utara
- Mansjoer, Arif. 2003. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius
- Nani, Muzakkir.2014. *Kebiasaan makan dengan kejadian demam typhoid pada anak*. *J Pediat Nurs*.
- Nelwan, R. H. H. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Nursallam, 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Ed.4*. Jakarta, Salemba Medika
- Potter & Perry.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Bab II Hipertermi*. Jakarta: EGC
- Rampengan TH, Laurent IR.1993. *Demam tifoid: penyakit infeksi tropik pada anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rifqi, Muhammad.2015. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Demam Tifoid*. Jurnal keperawatan. Surakarta
- Sarasvati.2010. *Bab II Hipertermi*. Jurnal keperawatan. Universitas Sumatera Utara
- Saryono.2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sherwood.2001. *Bab II Patofisiologi Hipertermi*. Jurnal Keperawatan. Universitas Sumatera Utara
- Sudoyo, A.W., & B. Setiyohadi. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III edisi IV*. Jakarta: Penerbit FK-UI
- Zein Isnaniah S, Zuhriana K. Yusuf, Ahmad Aswad.2014. *Perbedaan Ketidakefektifan Kompres Air Hangat Dan Air Biasa Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Demam Thypoid*. Jurnal keperawatan. Gorontalo

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Eka kartika dewi
NIM : 14.12.100.13
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Demam thypoid*
dengan masalah keperawatan *Hipertermi* di Ruang
Melati RSUD Bangil pasuruan.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan

Jombang, 11 Februari 2017

Peneliti

Eka Kartika Dewi

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 11 februari 2017

Responden

()

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 11 februari 2017

Responden

()



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG 2017**

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :
 MRS tanggal : No. RM :
 Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
 Usia : Nama :
 Jenis kelamin : Alamat :
 Suku : Hub. Keluarga :
 Agama : Telepon :
 Pendidikan :
 Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya : tidak
 jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensi x/hr Jenis..... Diit Pantangan Alergi makanan yang disukai Minum Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi		
Eliminasi BAB Frekuensi x/hari warna konsistensi BAK Frekuensi X/Hari Warna		

Alat bantu		
Kebersihan Diri Mandi..... X/hari Keramas x/hari Sikat Gigi X/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian Toileting		
Istirahat/Tidur Tidur siang..... jam Tidur Malam jam Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt TD : mmHg
RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

2. Sistem Pernafasan (B₁)

a. Hidung:
Pernafasan cuping hidung ada tidak
Septum nasi simetris tidak simetris
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

b. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest
 Funnel chest Pigeons chest
c. Keluhan sesak batuk nyeri waktu napas
d. Irama napas teratur tidak teratur
e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S rales D/S
Lain-lain:

3. Sistem Kardiovakuler (B₂)

a. Keluhan nyeri dada ya tidak
b. Irama jantung teratur tidak teratur
c. CRT < 3 detik > 3 detik
d. Konjungtiva pucat ya tidak
e. JVP normal meningkat menurun
Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persarafan (B₃)

a. Kesadaran composmentis apatis somnolen sopor koma
GCS :
b. Keluhan pusing ya tidak
c. Pupil isokor anisokor
d. Nyeri tidak ya, skala nyeri : lokasi :
Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

a. Keluhan : kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
c. Kandung kencing : membesar ya tidak
nyeri tekan ya tidak
d. Produksi urine : ml/hari warna : bau :

Masalah Keperawatan :

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

murunggelisahtegangmarah/menangis

3. Reaksi saat interaksi kooperatif

tak kooperatifcuriga

4. Gangguan konsep diri ya

tidak

Lain-lain :



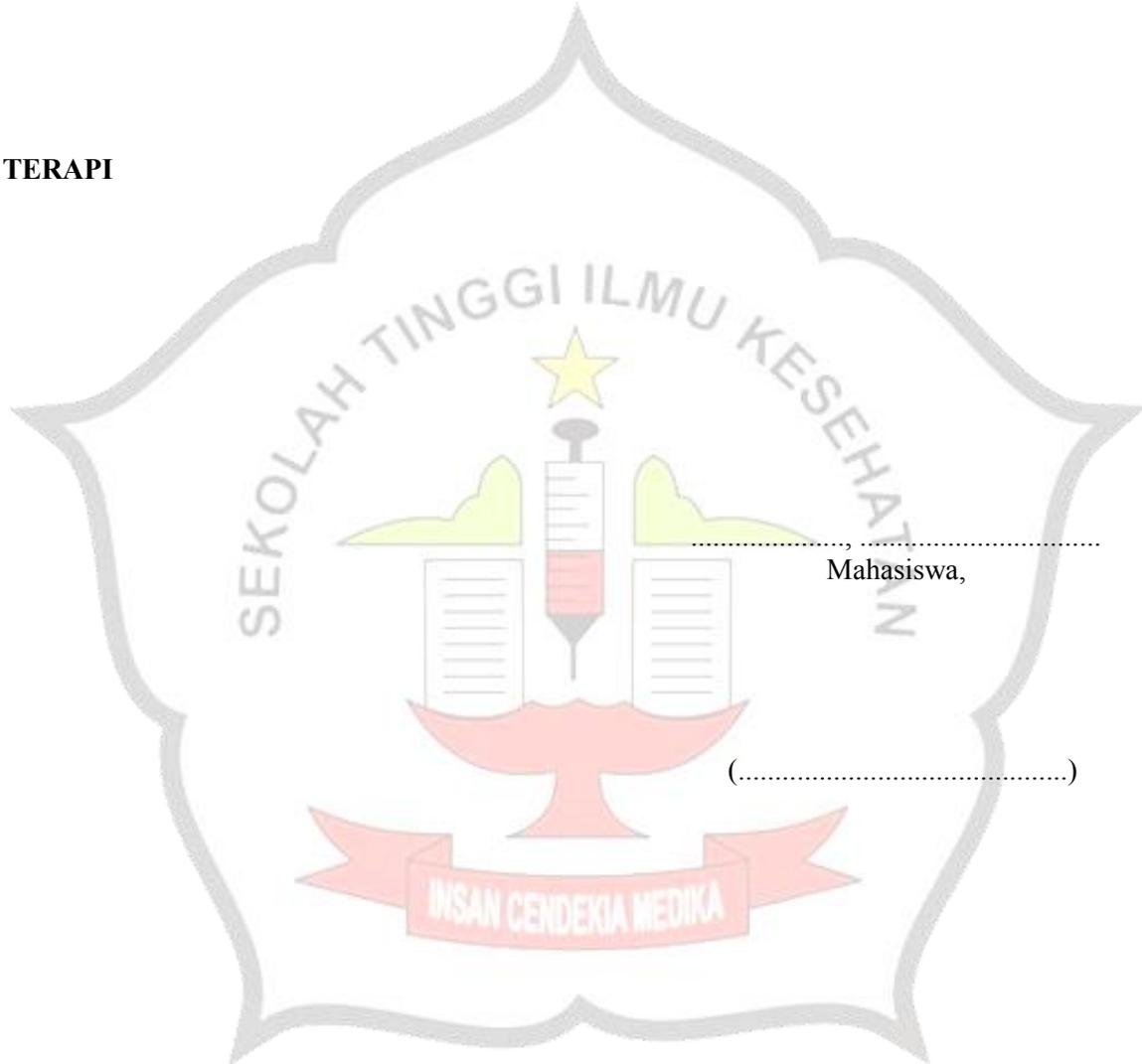
Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah
Lain-lain :

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '031/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 09 Januari 2017

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **EKA KARTIKA DEWI**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0013
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Klien Demam Tifoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 3 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 311 /424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKes ICMe
Hal : Persetujuan Pengambilan Data Jl. Kemuning No. 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 061/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 24 Januari 2017 perihal Pre survey dan Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : EKA KARTIKA DEWI
NPM : 14.121.0013
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Demam Tifoid dengan Gangguan Hipertermi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Awal di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 2 – 8 Februari 2017.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang
u.b.

Kasi Diklat

DIDIK MARIYONO, SKM.
Penata Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 22 Maret 2017

Nomor : 445.1 / 906 / 424.079/2016
Lampiran : -
Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Jl. K.H Hasyim Asyari 171
Mojosongo
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/369/424202/2017 tanggal 7 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Eka Kartika Dewi
NIM : 14 121 0013
Judul : Asuhan Keperawatan Klien Demam Tifoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermi

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 13 Februari – 11 Maret 2017.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang
u.b
Kasi Diklat


DIDIK MARIYONO, SKM.
Penata Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 7 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 369 /424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. **Ketua** Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. K.H Hasyim Asyari 171
Mojosongo
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 031/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 9 Januari 2017 perihal Penelitian serta surat Keterangan untuk Melakukan Penelitian/Survey/Research/PKL/KKN dari Kepala Bakesbangpol Nomor 072/66/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 6 Februari 2017 atas nama:

Nama : EKA KARTIKA DEWI
NIM : 14 121 0013
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien Demam Tifoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermi

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 13 Februari – 11 Maret 2017,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n **DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**
Kepala Bidang Penunjang

Kasi Diklat

DIDIK MARIYONO, SKM.

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY

NO. 072 / 66 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168),
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 9 Januari 2017 Nomor : 031/KTI-D3KEP/K31/073127//2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama EKA KARTIKA DEWI

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : EKA KARTIKA DEWI
NIM : 141210013
Alamat : Dukuh Tambang RT.02 RW.03 Kedung Banteng Sukorejo Ponorogo
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI RUANG MELATI RSUD BANGIL** "

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
penanggung Jawab : EKA KARTIKA DEWI

Anggota/Peserta :

1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) bulan TMT Surat dikeluarkan
Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Dengan Ketentuan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 6 Pebruari 2017

An Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



FAUZAN, S.Pd. MM

Pembina

NIP. 196706151986021001

TEMBUSAN :

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
4. Arsip.
5. -
6. -

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : EKA KARTIKA DEWI
 NIM : 141210013
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS DEMAM TYPHOID
 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA
 PEMBIMBING I : RULIATI, SKM, MKes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	05/12/16	ACC proposal	
2.		introduksi → upad → Hipotensi Data → CC Kunjungan → Typ → Hipotensi Salasi → kultur	
3.	13/12/16	- tabedalesi - lab Falun partifor	
4.	30/12/17	dula Hg hipertermi	
5.	5/01/17	Relis bab 2, bab 3.	
6.	6/01/17	bab 2, bab 3 ACC bab 2. Relisi	
7.	9/01/17	supir proposal ACC Relis	
8.			
9.	13/06/17	perbaikan: lab pncu paliid 1, 2 - lab vitru si ssi R. 5. un pleumta Resp	
10.	14/06/17	perbaikan - Tgl gany perbaikan sulin dotan kem, perbaikan sgan Tanda & gk. meliputi dr. awa	

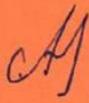
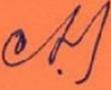
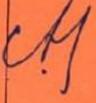
NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
11	15/06 17	terlengkap dan sampel — Campuran	

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : EKA KARTIKA DEWI
 NIM : 141210013
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS DEMAM TYPHOID
 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI
 PEMBIMBING II : AGUS MUSLIMA, S. KEP. NS.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	05-02-2016	Konsul judul	AD
2.		Acc judul Layar Bab I Bab I → Persepsi - masalah → suhu mual - etiologi → di tempat penelitian - terapan → 2 rumus suhu mual - solusi & penulisan skripsi/panduan	AD
3.		Bab I → acc Layar Bab II	AD
4.		Bab II → Review - konsep demam typhoid → konsep layah - wbc & trombosit → suhu mual - akibat → mual & penemuan Fisi - penulisan skripsi/panduan	AD
5.		Bab II → acc Layar Bab III	AD
6.		Bab II → Review - Desain penelitian - lokasi & waktu penelitian - Pengumpulan data - analisis data - Etika penelitian - Penulisan skripsi/panduan	AD
7.		Bab III → acc Layar babaya uji proposal - Surat pengantar - lembar penelitian	AD

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
9.	5-5-2014	Bab IV - Revisi - tulis kea of post - Data - Diagram kepanit. Bab V - Revisi - Diagram kepanit	
		- Bab IV - Bab V } ace	
		- Abstrak - Daftar pustaka } Revisi - Matriks - Revisi	
		Abstrak - Daftar pustaka } ace - Matriks Perkiraan uji t awal	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : EKA KARTIKA DEWI

NIM : 141210013

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan.



Eka Kartika Dewi
EKA KARTIKA DEWI
NIM : 141210013

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN



INSAN CENDEKIA MEDIKA

